HOGAR LOLA

Centro residencial para mujeres sin hogar

Clara Naya Ponce
Mayo de 2016

"No deseo que las mujeres tengan poder

sobre los hombres, sino sobre sí mismas"

Mary Wollstonecraft

Índice

Índice de Figuras y Tablas

Introducción

El Hogar Lola (centro de acogida para mujeres sin hogar) nace de mi experiencia profesional en un centro de primera acogida en Barcelona para personas sin hogar y mi visión personal de la sociedad en que vivimos. Mi condición de mujer, mi ideología feminista y mi circunstancia de ser madre me hicieron, desde el inicio, acercarme a estas mujeres e intentar entender cómo ellas vivían esta experiencia vital.

Es entonces cuando empiezo a hablar con ellas, a observar cómo viven la situación, a buscar información para intentar entender y poder realizar un mejor trabajo con ellas y me doy cuenta de que si ya existe una invisibilidad con el colectivo del sinhogarismo, si además son mujeres, la invisibilidad se duplica. En este punto empiezo a desarrollar la idea de la necesidad de crear un espacio para ellas. Leyendo y enfocando mi estudio al respecto, profundizo en la literatura e investigaciones del concepto y la realidad del sinhogarismo, de la visión de género y el patriarcado y del empoderamiento de la mujer, todo esto presentado en el marco teórico.

De todo esto extraigo la necesidad de trabajar con ellas en un espacio donde puedan ser las protagonistas, protagonistas de su proceso, protagonistas de su realidad y protagonistas de su camino. Como explico en la justificación, es el empoderamiento de la mujer el camino, el método y el objetivo del proyecto. Esta perspectiva es la que marca el eje transversal de la intervención. Es imprescindible este eje por el perfil de las destinatarias. La situación en la que llegan entorpece su empoderamiento y los recursos que encuentran no están adaptados a la visión de género.

Las entrevistas realizadas a profesionales que he realizado, me han servido para concretar un poco más las necesidades que plantea el colectivo, y a su vez para ratificarme en la necesidad de generar otros recursos, al evidenciar que estos recursos no están preparados para sus realidades.

La intervención que aquí planteo parte de esta situación y, como se puede ver en los demás apartados del proyecto, pretende que las mujeres que pasan por una situación de sin hogar puedan tener un recurso en el que se trabaje para que sean dueñas de su trayectoria vital y consigan revertir dicha situación.

.

Justificación

En el diagnóstico de 2015 que realizó la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona se dedica un capítulo al sinhogarismo femenino, mostrando la necesidad de trabajar e indagar en el colectivo especifico de mujeres que pasan por esta situación. Basándome en el análisis de la realidad realizado, el marco teórico expuesto y en las entrevistas realizadas a profesionales, extraigo la necesidad de crear un recurso específico para mujeres que se adapte a sus necesidades específicas y que les dé la oportunidad de revertir la situación en la que se encuentran.

Los porcentajes de residentes de distintos sexos generan una situación de grupo minoritario en las mujeres que, sumado a la diferenciación del concepto de género existente en la sociedad patriarcal en la que vivimos, genera una situación de clara discriminación. Esta situación se debe corregir generando otra ratio de población en los centros o generando un recurso exclusivo de mujeres.

La realidad es que las mujeres llegan a los recursos residenciales en busca de protección y la situación que se encuentran no cumple esta expectativa. Viven situaciones de intimidación, son minoría frente a los hombres, ceden intimidad a éstos. Y todo esto hace que se incremente su victimización y sea mucho más complicado trabajar en su proceso personal de empoderamiento individual y como mujer. Para poder revertir esta situación debemos atender a sus necesidades generando un espacio que se adecue a las mismas.

Llegan en situaciones psicológicas muy deterioradas y dentro de estos recursos no se contempla la figura de ningún profesional que las cubra. Se deberá dar soporte a la parte psicológica para ayudar a superar estas situaciones.

La falta de intimidad y cuidado de su higiene que se vive en los centros repercute en la autoestima de las mujeres y su identidad. Generar un centro donde ellas no tuvieran que compartir con los hombres facilitaría trabajar su autoestima y su identidad, pilares básicos para su empoderamiento.

Las mujeres con hijos o hijas no pueden tener acceso a una normalización de las relaciones ya que los centros no facilitan estos encuentros al no poderse realizar allí, que es donde residen. Los centros que las acojan deberán generar espacios para que se puedan producir encuentros con las hijas y los hijos y así ir generando unas relaciones familiares menos dolorosas para las mujeres.

Por otro lado, el acceso al mercado laboral de la mujer en esta situación pasa por tener que trabajar al cuidado de otras personas en situaciones inestables y precarias y los centros no se adaptan a estas situaciones. Adaptarse a cada situación personal

valorando su proceso como único facilitará la aceptación de la situación, paso básico para el empoderamiento de ésta.

Para dar respuesta a estas mujeres desde la comprensión y la aceptación de la realidad que viven mi propuesta es crear un recurso residencial donde las mujeres encontraran la protección que buscan y pudieran ser atendidas conforme a su complejidad individual, pero también donde se trabajara su empoderamiento como mujer atendiendo a la realidad del colectivo. Un recurso donde la estancia se limitará al proceso individual de cada una, con un plan de trabajo individualizado consensuado entre profesionales y residente, haciéndola así protagonista de su propio empoderamiento.

Un espacio donde ellas formaran parte de la organización y gestión, haciéndolo lo más parecido a un hogar. Habilitando espacios que puedan compartir con sus hijos o hijas. Dotando al recurso de profesionales que pudieran cubrir sus necesidades psicológicas, físicas y sociales para conseguir su autonomía personal. Un centro de entre 20 y 25 plazas y donde sólo residan mujeres, para facilitar la convivencia, la intimidad y la recuperación emocional de éstas. Estableciendo vínculos con entidades o colectivos del medio comunitario que les facilitarán la creación de nuevas redes sociales positivas y les mostrarán otras realidades.

El Hogar Lola pretende ser el hogar donde las mujeres que se encuentran en una situación de sin hogar puedan recuperarse a nivel emocional, tomen conciencia de quién son y se hagan protagonistas de su cambio. Apoyadas y acompañadas por profesionales que puedan facilitarles herramientas para empoderarse a nivel individual y colectivo, consiguiendo un camino de éxito personal.

Destinatarias: Mujeres sin hogar en los centros de primera acogida

Si tenemos que hacer una definición o establecer un perfil de las mujeres sin hogar que acceden a los centros de primera acogida, que será la población a la que va destinada el Hogar Lola, deberemos tener en cuenta varios factores que paso a detallar. Partiremos de la idea, antes comentada y más desarrollada en el marco teórico, que el sinhogarismo no sería una identidad o un colectivo sino que más bien lo deberemos de enmarcar en el concepto de una situación transitoria. (Cabrera, 2008)

Atendiendo al caso concreto de las mujeres, la diferencia comparativa de población femenina y masculina en esta situación tiene claramente que ver con el género y la sociedad patriarcal en la que vivimos. Aunque las trayectorias vitales de estas mujeres son multicausales, el sistema patriarcal y el concepto social de género esta intrínseco en el fenómeno del sinhogarismo femenino.

El reparto de roles de género en la sociedad hace que los hombres pasen a ocupar el espacio público y las mujeres el privado. En este sentido la mujer es la que se ocupa de cuidar y ser cuidada, la que soporta las cargas familiares, la que teje mayores redes sociales. Esto hará retrasar el proceso de encontrarse en dicha situación, pero a su vez hará que las que lleguen lo hagan en peor situación que el hombre. Habrán "fallado" en su papel dentro del modelo familiar existente, dentro de la sociedad.

También relacionado el sistema patriarcal y el género tenemos una de las situaciones por las que una gran parte de las mujeres comentan haber pasado, la violencia machista. El 76% de las mujeres en esta situación afirman haber vivido alguna situación de esta violencia en su vida o durante su situación de sin hogar. (Herrero, 2003)

Además tenemos el factor añadido que el 71.5% de las mujeres en esta situación tienen hijos o hijas a cargo y no pueden mantenerlos con ellas. (INE, 2012). Esta es otra característica que potencia la idea de haberse fallado no solo a nivel personal sino también a nivel social como mujeres que son.

Esta realidad de género extrapolada a la realidad en el mercado laboral segregado que existe también influye en estas. Aunque la realidad es precaria y deficitaria tanto para hombres como para mujeres, es más que evidente que la mujer esta discriminada en este sentido y que su acceso al mundo laboral se da en peores condiciones que las del hombre. Esto es un factor que, por un lado facilita su acceso a esta situación y por otro dificulta la inserción socio laboral necesaria para revertirla. La precariedad de los puestos de trabajo a los que tienen acceso nos lleva a ver que , por un lado estos les solucionan la necesidad de alojamiento e ingresos (empleadas de hogar, prostitutas) pero en contraposición no les facilitan salir del sinhogarismo, ya que al finalizar la relación laboral vuelven a no tener cubiertas estas necesidades.

Un 22.3% de estas mujeres sufren una enfermedad grave o crónica y el 57.2% sufren alguna discapacidad psíquica, mientras que en los hombres son un 15% y un 34.1% respectivamente. (INE, 2012)

Todo esto nos muestra como las trayectorias de hombres y mujeres son diferentes, las mujeres llegan habiendo pasado por un proceso de desvalorización personal y de su identidad. Problemas de soledad, baja autoestima y falta de afecto son indicadores de su situación emocional y psicológica. La baja autoestima que el estigma social de mujer sin hogar les genera, las situaciones traumáticas por las que pasan al llegar a esta situación, incluso las que viven mientras la padecen, sumado a su realidad individual pueden ser factores que determinen el grave deterioro psico-social.

Otra diferencia está en cómo viven las mujeres la situación de calle. El miedo a pasar una noche en la calle y las situaciones que se puede encontrar, por el simple hecho de ser mujer, no es comparable a los miedos de los hombres (Sales, 2015). Ambos pueden ser víctimas de una violencia puntual por su situación pero la mujer además del miedo a la violencia física se le suma el miedo a la violencia sexual. Esta parece la razón por la que las mujeres accedan a los servicios de alojamiento con mayor asiduidad y sea menor el porcentaje de mujeres viviendo en la calle que atendidas en los recursos. La adaptación de las mujeres a la normativa de los recursos es mayor, tienen más que perder si son expulsadas.

Cuando entramos a valorar la vida de las mujeres en estos alojamientos hay que partir de la realidad que se da, en ninguno de ellos son más del 20% del total de residentes generando que sean un grupo minoritario, cosa que afecta directamente a como ellas desarrollan la convivencia. Espacios comunes donde encontrarse en minoría genera situaciones de intimidación que afectan directamente a su proceso emocional.

La poca intimidad en estos centros se agrava cuando eres mujer. Como las personas del sexo contrario pueden invadir tu espacio íntimo no se vive por igual por hombres que por mujeres.

Podemos añadir el tema de la higiene que está muy diferenciado en hombres y mujeres. Como gestionar la menstruación sin recursos económicos teniendo que pedir elementos de higiene necesarios ante otros residentes o a los profesionales dificulta su seguridad emocional y afecta directamente a su dignidad. En este sentido si analizamos las diferencias del concepto de higiene entre hombres y mujeres, estas últimas no tienen cubiertas sus necesidades en los centros, ya que lo único que proporcionan en este sentido es ropa limpia y ducha.

La realidad de las destinarias nos marca las necesidades que debemos cubrir en el centro y de sus realidades extraigo la necesidad de crear un centro para ellas.

Marco teórico

Para poder contextualizar el proyecto y enmarcarlo en el colectivo de las mujeres que pasan por situación de sin hogar considero importante poder hablar de distintos conceptos: sinhogarismo, genero y patriarcado, empoderamiento y empoderamiento de la mujer o empoderamiento femenino.

- ***Sinhogarismo:***

Ante todo es importante hacer la aclaración conceptual del término para tener claro el colectivo al que haremos referencia. En este sentido actualmente se toma como válida la definición de las **personas sin hogar** como:

> *"Aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas o otras barreras sociales, o que presenten dificultades para llevar una vida autónoma."* (Cabrera, 2008: p.15)

Esta definición nos sitúa en una perspectiva importante de dinamismo en la realidad de la persona sin hogar, teniendo en cuenta que no es una característica de la persona sino una realidad que vive, y por tanto la intervención con el colectivo deberá hacerse siempre bajo esta visión.

Esta visión dista de la visión que se tenía de las personas sin hogar y la que todavía queda en el imaginario colectivo. Sin ir más lejos, en España hasta 1979 el sinhogarismo se enmarcaba dentro de la Ley de Vagos y Maleantes, dato muy esclarecedor de la visión que se tenía de esta realidad social, considerando a las personas que pasaban por esta situación como delincuentes. A partir de 1979 la gestión de dicho fenómeno se trasladó a las entidades de cariz religioso, dotando de gran carga moral la atención del colectivo, donde cabe destacar la gestión de Caritas, comprometidísima aún con este trabajo. Todavía hoy los centros de atención a personas sin hogar son gestionados mayoritariamente de forma privada que a su vez la mayoría son o tienen que ver con instituciones religiosas (Díaz, 2014).

Pero en la actualidad es la definición ETHOS (Tabla 1. Anexo 1) la consensuada a partir de 2008 por la gran mayoría de entidades que trabajan con el colectivo y por los gobiernos. Esta clasificación del sinhogarismo va más allá de las personas que viven a la intemperie sino que reúne a todas las que pasan por esta situación que nos plantea la definición de Cabrera.

En este apartado hay que enmarcar también el Sinhogarismo bajo el paradigma de la **exclusión social**.

> *"La exclusión social se define entonces como una situación concreta, fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción socio comunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social. Dicho de otra manera: hay personas que viven en unas condiciones de vida materiales y psíquicas que les impiden sentirse y desarrollarse plenamente como seres humanos. La exclusión hace difícil sentirse ciudadano en su proyección concreta en cada contexto social, sentirse formando parte de la sociedad de referencia"* (Subirats, 2004 : p19)

Podemos extraer dos conceptos claros, que la exclusión es dinámica y por lo tanto se puede revertir y la importancia de que las personas puedan sentirse personas de todo derecho para salir de dicha exclusión. Estas dos ideas unidas a la idea de que el sinhogarismo es una situación transitoria y las teorías del empoderamiento femenino que explico más adelante centrarán mi enfoque de actuación con las destinatarias del proyecto.

Si vamos concretamente a ver el marco teórico de la mujer sin hogar vemos que el análisis acerca del sinhogarismo de las mujeres no ha tenido un interés central, y de ello se deriva su **invisibilización** (Cabrera, 1999). De esta invisibilización nos hablan varios artículos mencionados en la bibliografía de la que podemos extraer el perfil expuesto en el capítulo anterior. Estos artículos no hacen más que resaltar la necesidad de realizar un trabajo específico con mujeres y relacionar el género y el sistema patriarcal con la realidad de las mujeres sin hogar. Que esta situación de desventaja por el simple hecho de ser mujeren situación de sin hogar se agrava y genera situaciones de mayor vulnerabilidad y por tanto exclusión en las mujeres.

- ***Género y patriarcado***:

La categoría género es una herramienta cuyos antecedentes se encuentran en Simone de Beauvoir quien, en "El Segundo Sexo" plantea que las características humanas consideradas "femeninas" son adquiridas por las mujeres mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse "naturalmente" de su sexo. Así, la afirmación realizada en 1949: "Una no nace mujer, sino que se hace mujer", es entendida por muchas feministas como la primera declaración célebre sobre el género. En 1972, Ann Oakley escribió su tratado "Sexo, Género y Sociedad" que es el primero en introducir el termino de **género** en el discurso de las ciencias sociales y a partir de entonces la distinción entre sexo y género es utilizada por las feministas como concepto que incluye la subordinación de las mujeres como algo construido socialmente y no justificado por su biología. Oakley lo que introduce es el término de

género, pero la idea que las mujeres no son inferiores biológicamente está vigente en distintas autoras siglos anteriores. Lo importante de la aportación de Oakley es la introducción del término y el concepto que da pie a las feministas para que se desarrollen teorías sobre cómo y cuánto participa la sociedad de la construcción de la identidad femenina. Ha sido tan importante el aporte de las feministas que a través de las teorías de género la ONU acepta y valida la perspectiva feminista como categoría descriptiva de la situación de discriminación que viven las mujeres. Así pues al referirnos al género femenino estamos eludiendo a la desigualdad que existe en la sociedad hacia las mujeres.

El concepto de **patriarcado** es antiguo y no necesariamente un aporte a las teorías feministas, Engels fue el primero que se refirió a él en su famosa obra "Estado, Familia y Propiedad Privada" como el sistema de dominación más antiguo definiendo al patriarcado como "*la relación con un sistema de poder y por lo tanto de dominio del hombre sobre la mujer*" (Engels, 1884)**.** Pero son las teorías feministas las que actualizan el concepto dejando atrás la idea de que pertenece a civilizaciones pasadas. El patriarcado, según las teorías feministas, se trata de un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres, ya que tiene su origen histórico en la familia, cuya jefatura ejerce el padre y que se proyecta al orden social.

La familia es considerada por las teorías feministas como el espacio privilegiado de reproducción del patriarcado en tanto constituye la unidad de control económico sexual y reproductivo del varón sobre la mujer y sus hijos. Por ello estas teorías parten de tomar como fundamental realizar un cambio en el tipo de familia.

Con estos dos conceptos claros podemos decir que vivimos en una sociedad patriarcal que se mantiene y se reproduce desde hace siglos hasta el día de hoy, en la cual no existe una igualdad entre hombres y mujeres, sino que se establece una jerarquización en la que la autoridad la ejerce el hombre y en la que las mujeres son consideradas, en muchos aspectos, inferiores a los hombres.

Este sistema no es más que una construcción cultural basada en estereotipos masculinos y femeninos que responden a un imaginario colectivo: ideas preconcebidas y creencias que están muy arraigadas y que determinan las conductas y comportamientos de las personas según se nazca hombre o mujer.

Se parte de una socialización diferencial basada en el factor biológico del sexo, a través de la cual se enseña a la población que las mujeres tienen un conjunto de funciones, labores y valores que son propios y exclusivos del sexo femenino, y que los hombres tienen otra serie de atribuciones diferentes que los sitúan en un lugar de privilegio. Son los llamados 'roles de género', que se consideran producto de la naturaleza y justifican así la subordinación de las mujeres.

o *Empoderamiento, concretamente el femenino:*

El origen del término proviene de las luchas de determinados colectivos del siglo pasado, que podemos resumir fundamentalmente en dos movimientos:

– El de los Derechos Civiles para la población afroamericana en los EEUU en los años 60, con una fuerte movilización de la población negra reivindicando con orgullo su raza, su color, sus derechos, sus orígenes, y construyendo para ello sus propias organizaciones.

– En las aportaciones de la Teología de la Liberación (Freire, 1970)**,** cuyo principal objetivo es partir de la constatación de la realidad de injusticia y desigualdad existente, construyendo herramientas educativas para cambiar su propia situación, siempre partiendo de la organización y participación de las propias personas afectadas.

En cuanto al concepto del empoderamiento de la mujer, fue formulado por las activistas e investigadoras feministas aglutinadas en la Red DAWN-MUDAR, una red de mujeres feministas del Sur constituida en 1984 en Bagalore, India. Ellas fueron quienes analizando la situación de las mujeres se dieron cuenta de las necesidades e intereses de las mujeres pobres, e hicieron de los planteamientos feministas y de la creación de organizaciones de mujeres los referentes principales de la estrategia para enfrentar la desigualdad de género, a la vez que planteaban la necesidad del cambio de las estructuras económicas y políticas, claves para luchar contra la pobreza y la desigualdad.

Desde su enfoque feminista, el empoderamiento de las mujeres incluye tanto el cambio individual como la acción colectiva, e implica la alteración radical de los procesos y estructuras que reproducen la posición subordinada de las mujeres como género. El empoderamiento es una estrategia que propicia que las mujeres incrementen su poder, esto es, que accedan al uso y control de los recursos materiales y simbólicos, ganen influencia y participen en el cambio social. Esto incluye también un proceso por el que tomen conciencia de sus propios derechos, capacidades e intereses, y de cómo éstos se relacionan con los intereses de otras personas, con el fin de participar desde una posición más sólida en la toma de decisiones y estar en condiciones de influir en ellas (Mayo, 2014).

El empoderamiento es la habilidad de tomar decisiones en cuestiones que afectan a la vida de la persona y esto implica hacer partícipes del proceso de toma de decisiones a aquellas que están fuera de él. Entiendo el empoderamiento de forma tridimensional: **la personal**, como desarrollo del sentido del yo, de la confianza y la capacidad individual; **el relacional**, como capacidad de negociar e influir en la naturaleza de las relaciones y las decisiones, y **la colectiva**, trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que se podría haber alcanzado de forma independiente (Rowlands, 1997).

Objetivos



Figura 1. Objetivos del Hogar Lola, elaboración propia.

El **objetivo general** del Hogar Lola es **conseguir que las mujeres sin hogar de Barcelona reviertan la situación que viven a partir de su empoderamiento**. Este objetivo general deberá adaptarse a las realidades de cada una de ellas y a la vez enmarcarse en las actividades y programas que se trabajarán en clave grupal. Este objetivo deberá ser la base de cada una de las actuaciones que se realicen en el centro y los y las profesionales no podrán perderlo de vista. No podemos olvidar que el empoderamiento de la mujer partirá de ella misma.

Para poder realizar este objetivo general y teniendo en cuenta el perfil de las destinatarias desarrollaré los objetivos operativos. De cada objetivo operativo se generaran unos indicadores que serán los que se utilizarán en la evaluación del proyecto, expuesta en un capítulo posterior.

El primer objetivo operativo es el de **facilitarles un espacio que cubra sus necesidades básicas y donde las mujeres se sientan protegidas**. Como centro residencial de primera acogida que es, debe responder a la necesidad de dar protección y cuidado, ofreciendo un ambiente relajado y familiar donde puedan sentirse en su hogar. Para lograr este objetivo el centro deberá ofrecer a las mujeres alojamiento, alimentación equilibrada, espacios para su higiene, cuidados médicos físicos y psicológicos y soporte emocional y social. Para poder valorar este objetivo tendremos en cuenta como indicadores cuantitativos: el tiempo de permanencia en el centro que será acorde con su plan de trabajo, el número de atenciones médicas, el número de atenciones psicológicas, la asistencia a las entrevistas sociales el número de coordinaciones con otros profesionales realizadas y el número de contenciones emocionales realizadas. A

nivel cualitativo tendremos en cuenta el grado de satisfacción de las residentes en referencia a las habitaciones, los baños, la alimentación, la atención medica, la atención psicológica y la atención social. Otros indicadores cualitativos serán los que nos marcarán los profesionales donde evaluarán su visión del uso de estos servicios básicos y de la evolución en cuanto al estado físico, psicológico, emocional y social de las mujeres.

El segundo objetivo operativo será el de **favorecer el empoderamiento de las mujeres a tres niveles: individual, interpersonal y colectivo.** A este nivel se generarán toda una serie de talleres, terapias y trabajos individuales que las lleven a tomar conciencia de su realidad y, a partir de ahí, trabajar para que tomen sus decisiones y éstas les lleven a salir de la situación que viven, trabajando cada uno de los niveles de empoderamiento. Como indicadores cuantitativos que nos llevaran a evaluar la consecución del objetivo tenemos el número de mujeres que participen en los talleres de empoderamiento, el número de entrevistas realizadas con cada una durante su estancia, el número de asistentes al grupo de mujeres del centro, el número de ausencias en los talleres. A nivel cualitativo se valorará la visión que tiene cada una de su propio proceso, la visión que tienen de los talleres, la evolución en sus relaciones interpersonales y la valoración del grupo de mujeres.

El tercer objetivo operativo será el de **dotar al centro de los mecanismos necesarios para la auto organización de las residentes**. Generando espacios de encuentro donde las mujeres puedan organizarse para que a nivel operativo el centro funcione y así haciendo que lo sientan más un hogar que un centro residencial. Un espacio donde ellas formen parte de la estructura organizativa y directiva de dicho funcionamiento. A nivel cuantitativo valoraré la participación en las asambleas del centro, la participación en la realización de tareas y la participación en la revisión de la normativa. A nivel cualitativo valoraré la satisfacción de todas las residentes con la normativa, la satisfacción de las participantes en la asamblea y la satisfacción de las residentes con el funcionamiento.

El cuarto objetivo operativo será el de **realizar actividades que les ayuden a establecer relaciones sociales positivas dentro de la comunidad**. Facilitar el contacto con realidades comunitarias que les ayude a conocer a otras personas y donde puedan poner en práctica relaciones igualitarias, solidarias y cooperativas. A valorar el número de derivaciones hechas, el número de salidas a entidades realizadas, el número de presentaciones de entidades realizadas en el centro, el número de participaciones en eventos comunitarios, el número de mujeres que realizan voluntariados en entidades. A nivel cualitativo valoraremos las vivencias de estas relaciones a nivel personal, el grado de satisfacción con las derivaciones, el grado de implicación en las entidades comunitarias, la valoración de las entidades con las que nos coordinamos de la participación de estas mujeres.

Ámbitos de la intervención

Los ámbitos de intervención he querido dividirlos en tres, relacionándolo con las tres dimensiones del empoderamiento de la mujer explicado en el marco teórico.(Rowlands, 1997).Considero oportuno intervenir en estas tres dimensiones y enmarcaré las unidades de programación teniendo en cuenta el ámbito de intervención al que pertenecen.

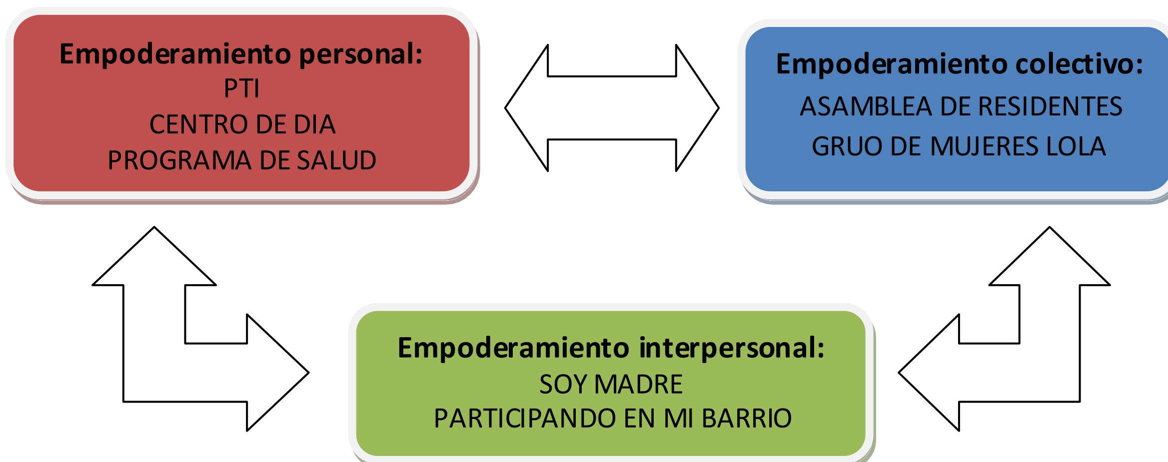


Figura 2.Relación ámbitos de intervención y programas, elaboración propia.

El **ámbito de intervención personal o individual** será aquel en el que las mujeres puedan desarrollarse como protagonistas de su proceso.

Como programa principal en el ámbito personal está el **plan de trabajo individualizado (PTI)**. Este se diseñará con la referente social de la mujer (una trabajadora social) en entrevistas. La función de la trabajadora social consistirá en ayudar a la mujer a hacer una radiografía de su realidad, identificar las necesidades y generar una propuesta de acciones, que ella decidirá, para mejorar su situación y dejar la situación de sin hogar que vive. Es muy importante que la mujer sienta como propio el PTI. Por esta razón es difícil delimitar el número de entrevistas que se necesitaran para diseñarlo y dependerá del proceso individual de cada mujer. En el PTI deberán aparecer las acciones que realizará y se pactarán una serie de entrevistas para hacer el seguimiento del proceso con la trabajadora social. Hay que especificar que será un proceso dinámico abierto a modificaciones en función de las valoraciones conjuntas que vayan saliendo en las entrevistas de seguimiento. La residente deberá marcarse unos objetivos e ir valorando la realización de los mismos. En su plan de trabajo se deberá analizar su situación física, psicológica, emocional y socio laboral, dando así una visión completa de las necesidades a cubrir. También es el programa que delimitará el tiempo de estancia en el Hogar Lola y la valoración de derivación a otros recursos residenciales en caso que se tome como una medida oportuna. Dentro del PTI se

especificará a qué actividades del centro de día se vincula la mujer, y cuáles valora ella necesarias para su desarrollo personal.

En este sentido introduzco el programa del Centro de Día. El **Centro de Día** será todo el conjunto de talleres que se realizarán en el Hogar Lola y que serán impartidos por las técnicas en integración social del centro y la Educadora Social. El centro de día lo dividiremos en tres tipos de talleres: de desarrollo personal (habilidades sociales, gestión del estrés, meditación, yoga…), de búsqueda de empleo (curriculum, espacio de búsqueda, asesoramiento personal búsqueda de empleo, informática y redes sociales) y de ocio (cocina, inventos y cine fórum). Estos talleres serán gestionados por las profesionales del centro y estarán abiertos a las modificaciones que se planteen desde la asamblea de residentes que posteriormente explico. Los talleres se estructuraran en sesiones y éstas podrán ser individuales o grupales y se vincularán en sus PTIs (anexo 5: Ficha ejemplo de taller). Habrá una responsable (Integradora Social o Educadora Social) de cada taller que irá valorando el seguimiento del mismo, si se cumplen los objetivos, si hay que profundizar más en algún aspecto, la satisfacción de las mujeres, la periodicidad, la asistencia y la adaptabilidad de los espacios. El objetivo del centro de día será ofrecer a las mujeres una serie de talleres que les faciliten la adquisición de herramientas que desarrollen su autonomía personal. La oferta de los talleres variará en función de las residentes del Hogar Lola. El centro tendrá una oferta de talleres que se irá poniendo en funcionamiento conforme se vayan llenado los grupos, atendiendo así a las necesidades del colectivo residente. Los talleres no sólo se impartirán por las profesionales sino que en algunos casos se contará con las colaboraciones de otras profesionales externas, con alguna Asociación que los ofrezca de forma gratuita en el centro o los puede realizar alguna residente experta en el tema.

Por último dentro del ámbito personal enmarcamos el **programa de salud del centro,** que más que una unidad de programación lo enmarcamos como un servicio. Cada mujer que resida en el Hogar Lola tendrá un seguimiento médico individual que se concretará en el siguiente programa. El centro contará con un servicio médico formado por una doctora, una enfermera y una psicóloga. Cada una de éstas deberá tener una primera visita con la mujer para valorar la situación en la que llega al centro. A partir de esta primera visita que tendrán cada una de forma individual con la mujer, valorarán el caso en la reunión de coordinación medica y consensuarán con la mujer su plan médico a llevar a cabo. Habrá casos en que se requerirá de coordinaciones con otras profesionales, otros casos en los que se le dará atención directa desde el centro, casos que requerirán de seguimiento médico y medicación y otros en los que el seguimiento será psicológico. El programa de salud del centro partirá de la individualidad pero también se valorará poder hacer terapias grupales o talleres sanitarios si las mujeres residentes así se valora que lo necesiten. Será importante estar coordinadas con el Centro de Atención Primaria correspondiente y poder vincular

a las mujeres a éste. Tener una relación fluida con el CAP será uno de los objetivos del programa de salud para poder dar un servicio más completo a las residentes en el cuidado de su salud.

El **ámbito de intervención de las relaciones interpersonales** el centro trabajará en dos sentidos: potenciar la relación de las madres con sus hijas e hijos y crear nuevas redes sociales.

Teniendo en cuenta la realidad de las mujeres con cargas familiares, habrá un programa en el centro llamado **Soy Madre**. Este programa consistirá en la adaptación del centro a estas mujeres facilitándoles que puedan tener encuentros con sus hijas o hijos en el mismo centro y a la vez trabajando de forma individual su relación con ellas. El programa se centrará en valorar entre la trabajadora social y la mujer la relación que tiene ésta con la maternidad y con sus hijas e hijos. Intentando que puedan desarrollar estas relaciones de forma positiva y vivan su realidad de madres desde la naturalidad y no desde la carga. Dentro del centro habrá un espacio donde las hijas y los hijos podrán jugar con sus madres, un espacio de juego y relación. De la misma manera en las habitaciones se podrán habilitar camas supletorias si las menores pudieran pasar alguna noche con sus madres. El objetivo no es que las madres vivan con sus hijas en el centro, pero sí que pudieran recuperar las relaciones con éstas y empezar a construir nuevos vínculos con las menores, siendo un periodo de adaptación con el objetivo que cuando dejara el Hogar ya tuviera este camino hecho. En el apartado más individual de cómo cada mujer vive su maternidad y las necesidades que de esta realidad le han generado, se introducirán en el PTI de la mujer y se valorara también la posibilidad de crear algún grupo de crianza en el centro si las madres residentes así lo valoraran.

El otro programa dentro de este ámbito es **Participando en mi barrio** desde el que se trabaje para que puedan establecer nuevas relaciones sociales y así fomentar la creación de nuevas redes sociales. Este programa se basará en poner en contacto a las mujeres con entidades de la comunidad en las que ellas puedan y quieran participar para poder desarrollar nuevas redes sociales. En este sentido se valorará en los PTI las preferencias de cada mujer y se valorará si vincularla al programa o no. Dentro del programa, la coordinadora del centro se deberá de ocupar de darse a conocer a las entidades del barrio que trabajan a nivel comunitario, establecer vínculos de ayuda mutua y dar a conocer la realidad del centro para desestigmatizar al colectivo. Será un programa dinámico en el que no sólo se nutrirán las mujeres del Hogar Lola, sino también las entidades sociales. El objetivo del programa es tratar de ofrecer a las mujeres nuevos espacios de relación donde ellas puedan llevar a cabo su desarrollo personal con la práctica de relaciones interpersonales positivas, dentro del marco de la comunidad, cuestión que facilitará su sentimiento de pertenecer a algo colectivo.

El **ámbito de intervención colectivo** será el que se centre en los programas que trabajarán para que las mujeres desarrollen su sentimiento de pertenecer a un

colectivo y que este sentimiento les lleve a crecer a nivel personal y a empoderarse como dueñas de su proceso. A este nivel trabajaremos en dos programas, uno la asamblea de residentes y otro el grupo de mujeres Lola.

La **asamblea de residentes** la situamos como programa para garantizar el primer objetivo operativo y el tercero. Conseguir que el centro sea el espacio donde las mujeres puedan sentirse seguras, que cubra sus necesidades básicas, pero a la vez que este espacio lo sientan como propio, facilitando así que ellas se sientan capaces de cubrir sus necesidades y garantizar su seguridad. Todas podrán participar y se reunirá de forma periódica cada quince días. Esta asamblea tendrá como objetivo la autoorganización de las propias mujeres en el funcionamiento del centro. La asamblea será moderada por una mujer de forma rotativa y supervisada por la técnica integradora que esté en el centro en el turno correspondiente. Esta asamblea se encargará de organizar las tareas del funcionamiento del centro. Se partirá de la valoración del funcionamiento del centro los últimos 15 días y se harán propuestas de mejora para la quincena siguiente. De la asamblea también deberán salir las responsables de realizar las tareas. También se abordará la normativa para valorar si está siendo acorde a las necesidades de las residentes y se podrán proponer cambios. Estos cambios deberán de ser consensuados con la dirección del centro, que deberá atender y estudiar de forma positiva las propuestas de las residentes siempre que no vayan en contra de la seguridad o bienestar de la mayoría. Como tarea de la asamblea también será la valoración de los talleres del centro de día del Hogar Lola. Aunque se hará una asamblea trimestral para poder valorar más detalladamente cada taller y las mejoras a incorporar en el centro de día, en cada asamblea quincenal podran valorarse situaciones ocurridas en los talleres, mejoras a introducir o cancelar talleres y proponer nuevos. Como se puede ver el objetivo de esta asamblea es que las mujeres se organicen y participen activamente en el funcionamiento del centro, siendo una parcela muy importante en su empoderamiento.

El otro programa de este ámbito será la creación del **Grupo de mujeres Lola**, que agrupará a las residentes que quieran participar para organizar actividades lúdicas con el objetivo de dar visibilidad a la historia de las mujeres. Será un grupo que tendrá una periodicidad semanal, se reunirán en la sala polivalente del centro y deberán organizar actividades lúdicas con temática femenina. Las actividades a realizar pueden ir desde ciclos de cine feminista, a talleres para acercarse a mujeres científicas, visitas a exposiciones de artistas femeninas… Serán las mujeres participantes del grupo junto con la Educadora Social las encargadas de diseñar las actividades, programarlas dentro de la dinámica del centro de día y promocionarlas entre las otras residentes. Estas actividades se abrirán a todas las residentes para que la visibilidad de las mujeres llegue a todas ellas. Este programa lo enmarcamos en la consecución del segundo objetivo operativo en el que hablaba del empoderamiento de la mujer, en este programa centrándonos en el empoderamiento colectivo de la mujer.

Unidades de Programación

Programa:	**Plan de Trabajo Individualizado (PTI)**
Descripción:	Cada una de las residentes deberá tener un PTI. Este será el que por un lado analice su situación de llegada y establezca el plan de trabajo a realizar durante su estancia en el centro. El plan deberá ser diseñado por la propia mujer con la supervisión y acompañamiento de la Trabajadora Social. Es muy importante que sea la propia mujer la que establezca sus necesidades y priorice sus actuaciones para conseguir su empoderamiento. Estará basado el análisis del área de salud, el área emocional, el área laboral y el área social. Será un proceso dinámico ya que este plan de trabajo estará abierto a modificaciones en función del seguimiento.
Objetivos:	- Empoderar a la mujer en las decisiones de su vida. - Priorizar las actuaciones a realizar. - Establecer un acuerdo entre el centro y la residente. - Valorar el tiempo de estancia en el Hogar Lola.
Metodología:	Mediante entrevistas individuales, la trabajadora social generara el espacio con la residente para que esta establezca su PTI rellenando una ficha (Anexo 4). Lo hará generando un espacio en la entrevista donde la mujer se sienta cómoda para poder expresar y analizar cada una de las áreas de trabajo. Una vez establecido el plan, la trabajadora social acompañara en el proceso, nunca diagnosticara situaciones, sino que dotara a la mujer de herramientas para que ella llegue a sus conclusiones y vaya consiguiendo sus objetivos.
Actividades:	- Entrevistas de análisis: serán las primeras en las que se trabajara en qué situación se encuentra la mujer. - Entrevistas de diseño del PTI: una vez analizada la situación se establecerán los objetivos y se priorizaran las necesidades. - Entrevistas de seguimiento: serán quincenales y servirán para ver como se está consiguiendo los objetivos. Estas podrán servir para introducir modificaciones en el PTI. - Entrevista final: la ultima en la que se dará por cerrada la estancia en el centro y donde se analizara el proceso.
Evaluación:	- Para la primera fase de análisis se hará una evaluación de la situación de la mujer rellenando la ficha de evaluación personal presentada en el apartado de evaluación de la mujer. - Se hará una evaluación continua utilizando el propio documento del PTI. - Se hará una evaluación final también presentada en el apartado de evaluación de la mujer.
Temporalidad:	La temporalidad del programa será la de la estancia de la mujer en el centro. Esta será delimitada a la consecución de los objetivos marcados en el PTI.

Programa:	Centro de Día Hogar Lola
Descripción:	El centro de día será el conjunto de talleres y actividades que se realizaran en el centro. El Hogar Lola tendrá una oferta de actividades diseñadas por las profesionales enmarcadas en tres áreas temáticas: desarrollo personal, búsqueda de empleo y actividades de ocio. Serán las residentes las que se encarguen de determinar cuales se llevaran a cabo y cuáles no, en función de las necesidades que presenten las residentes en ese momento y sus preferencias personales.
Objetivos:	- Dotar al centro de actividades grupales donde trabajar las necesidades de las residentes. - Ofrecer actividades lúdicas que aporten nuevas visiones del tiempo de ocio. - Agrupar necesidades e intereses de las mujeres del hogar para favorecer la cohesión grupal y así su empoderamiento colectivo e interpersonal.
Metodología:	El centro de día contara con un amplio abanico de actividades, presentadas en fichas (anexo 6), para poder trabajar en grupo que las mujeres o bien en sus PTI o en la asamblea del centro, decidirán que se lleven a cabo. La concreción de la hora y el día y la periodicidad, así como las sesiones vendrán especificadas en la actividad y estará coordinada por la Educadora Social del centro. Los talleres y actividades serán desarrollados o por las integradoras sociales del centro, o por el equipo sanitario o por la Educadora Social, en función del diseño de la propia actividad.
Actividades:	- Talleres de desarrollo personal (habilidades sociales, gestión del estrés, meditación, …). - Talleres de búsqueda de empleo (cv, asesoramiento individualizado, informática y redes sociales,…) - Talleres de ocio (cocina, inventos, cine fórum,…)
Evaluación:	- Cuantitativa: mediante el control de asistencia de los talleres realizado en los registros de los mismos y el numero de talleres realizado durante el año. - Cualitativa: realizando una encuesta de satisfacción anónima a cada participante que analizara la Educadora Social y le dará herramientas para hacer las modificaciones oportunas de los talleres. - Las opiniones expresadas en las asambleas del centro servirán como evaluación del funcionamiento general del centro de día.
Temporalidad:	Tendrá un horario de 10h a 19h de Lunes a Domingo, sin ser necesario estar ocupadas todas las horas por actividades. Funcionara mientras el Hogar Lola este en funcionamiento.

Programa:	**Soy Madre**
Descripción:	Todas las mujeres residentes que tengan hijas o hijos podrán participar del programa. Se trata de la adaptación del centro a estas realidades facilitando que puedan volver a establecer vínculos positivos con sus hijas e hijos, como parte imprescindible de su empoderamiento. Este proyecto abarcara desde actuaciones individuales de coordinaciones, adaptaciones de espacios, actividades grupales o visitas de las hijas e hijos.
Objetivos:	- Facilitar a las madres del centro tener un vínculo con sus hijas e hijos. - Dotar de herramientas a las madres para establecer relaciones positivas en la crianza. - Adecuar el centro a la realización de las visitas de menores.
Metodología:	Mediante la adecuación del centro a la posibilidad de recibir visitas de menores se dará visibilidad a la relación madres e hijas o hijos, facilitando que las mujeres no renuncien a esta situación. Para conseguirlo se tratara cada caso de forma personalizada en los PTI y se realizaran las coordinaciones oportunas con los familiares o administraciones que estén haciendo de tutor legal de los y las menores. Estas coordinaciones las realizara la coordinadora del centro. Por otro lado también se intentara crear un grupo de crianza donde las madres puedan compartir experiencias, este grupo será un grupo terapéutico gestionado por la psicóloga. La participación en este programa será totalmente voluntaria.
Actividades:	- Zona de juego para visitas como punto de encuentro de madres e hijas o hijos. - Grupo terapéutico de apego materno filial. - Salidas familiares lúdicas a actividades infantiles.
Evaluación:	- Cuantitativamente tendré en cuenta el número de visitas realizadas, la frecuencia de las visitas, el porcentaje de madres que se acogen al programa, el número de noches que vienen los menores a dormir al centro. - Cualitativamente se realizaran informes del seguimiento del grupo terapéutico, se valorara el grado de satisfacción de las mujeres participantes y la evolución de los procesos de los menores (coordinación con los profesionales que los llevan).
Temporalidad:	Sera un programa estable en el centro y dependerá su funcionamiento de si residen madres en el centro o no.

Programa:	Asamblea de Mujeres Hogar Lola
Descripción:	Esta asamblea estará formada por las mujeres y las trabajadoras del turno en el que se realice. Para poder hacer del Hogar Lola un espacio acorde a las necesidades y autoorganizado por las propias mujeres, se realizaran estas asambleas donde las mujeres podrán dar su punto de vista del funcionamiento del centro y los diversos programas que se realizan. Generando un espacio de toma de decisiones donde se tenga en cuenta las opiniones y donde se potencie la participación en la organización de las tareas y las actividades del centro. De esta asamblea saldrán las decisiones de cambios de funcionamiento y de diseño del centro de día.
Objetivos:	- Empoderar a las mujeres en la autoorganización. - Generar un espacio de discusión y de decisión basado en la cooperación y la solidaridad. - Empoderar a las mujeres en la participación en organizaciones.
Metodología:	Las asambleas serán espacios moderados por una mujer por turnos cada asamblea. La integradora social del turno se encargara de supervisar la asamblea. Deberá ser un espacio basado en la tolerancia y el respeto a las ideas distintas, espacio donde se generen acuerdos de funcionamiento y sobre todo un espacio donde todas las mujeres se sientan escuchadas y no se den jerarquías. Todas las participantes tendrán el mismo poder y se respetaran los turnos de palabra. Sera un espacio abierto a la participación de las residentes de forma voluntaria. En la asamblea trimestral del centro de día asistirá también la Educadora social.
Actividades:	- Asamblea quincenal de funcionamiento: con un orden del día en el que los tres primeros puntos serán una valoración de las actividades realizadas durante la quincena, propuestas de actividades y un repaso de incidentes que se hayan podido dar. A partir de estos tres puntos se abrirá el espacio para otros puntos de interés. - Asamblea trimestral del centro de día: se hará una valoración de los talleres y actividades realizados y se propondrán nuevos.
Evaluación:	- Cuantitativamente se evaluara la asistencia a las asambleas, el número de propuestas presentadas, el número de modificaciones en el funcionamiento realizadas, el número de actitudes no asertivas detectadas y el tiempo de duración de las asambleas. - Cualitativamente se evaluara la idoneidad de las temáticas tratadas, el estilo de participación de las mujeres, la dinámica de las intervenciones y la intervención de la integradora. Esta evaluación se hará a partir del análisis del acta.
Temporalidad:	Se realizaran quincenalmente los domingos a las 17h. las asambleas de funcionamiento. Y trimestralmente las de centro de día, siendo el primer domingo de enero, abril, julio y octubre.

Programa:	Participando en mi barrio
Descripción:	Las mujeres llegan a esta situación cuando han roto con la mayoría de relaciones sociales o estas están muy deterioradas debido a dinámicas negativas. Para que las mujeres puedan restablecer una red social positiva considero importante que tengan espacios donde poder participar y conocer a distintas personas. En este escenario se crearan una serie de coordinaciones con entidades del barrio que trabajen distintas temáticas y que las mujeres puedan ir a conocer y establecer los vínculos que consideren. De la misma manera ponerlas en contacto con espacios abiertos de ocio como casals o centro cívicos que les presenten nuevas formas de relacionarse y de cubrir sus necesidades distintas a las que conocían hasta ahora. Teniendo en cuenta que generalmente estas entidades son autoorganizadas y tendrían la oportunidad de poner en práctica su empoderamiento colectivo no solo como mujer sino como vecina de la comunidad.
Objetivos:	- Promover la participación de las mujeres en entidades del territorio autoorganizadas. - Ofrecer espacios de relación interpersonal positivos para las mujeres. - Participar en los movimientos sociales como parte del empoderamiento colectivo.
Metodología:	Para llevar a cabo el programa la coordinadora del centro promocionara el programa entre las entidades del territorio, dándose a conocer y estableciendo los vínculos para poder generar relaciones entre las residentes y las entidades en función de los intereses de las dos partes. El papel de la coordinadora deberá de ser el de buena conocedora del territorio y a la vez también conocer los casos individuales de las mujeres, para así poder establecer unos vínculos adecuados para ambas partes. Hay que recordar aquí que la mujer será la que tendrá la última palabra en cuanto a participar en la entidad o no y que dicha vinculación la podrá tener en cuenta en su PTI como mecanismo de cubrir alguna de sus necesidades.
Actividades:	- Visitas a las entidades del territorio. - Coordinaciones con las diferentes entidades para poder hacer una guía de entidades (recogida de fichas con los datos más importantes de la entidad y las actividades que realizan). - Participación como centro en las fiestas comunitarias como fiestas mayores, carnaval, nit d'animes,… que se realicen en el territorio.
Evaluación:	- Cuantitativamente evaluaremos el número de entidades visitadas por la coordinadora, el número de visitas realizadas con las mujeres, el número de participaciones en fiestas y actividades comunitarias y el número de participaciones individuales en entidades. - Cualitativamente valoraremos el grado de satisfacción por un lado de las residentes en las entidades y por otro de las entidades con las mujeres y el centro.
Temporalidad:	Programa de temporalidad indefinida mientras funcione el centro.

Programa:	Grupo de Mujeres Lola
Descripción:	Para potenciar el empoderamiento colectivo de la mujer se creara un grupo de mujeres en el centro. La motivación del grupo será dar visibilidad a las mujeres ya sea a partir de dar a conocer mujeres importantes en la historia, como visibilizar temas femeninos o simplemente encontrar un punto de encuentro donde las mujeres puedan compartir el ser mujer. Esta motivación del grupo la decidirán las propias participantes del grupo y puede ir cambiando en función a lo que consideren oportuno. El grupo recibirá el apoyo que consideren oportuno del centro y serán las propias mujeres las que se gestionaran a todos los niveles con el acompañamiento y soporte de la Educadora Social.
Objetivos:	- Facilitar el empoderamiento colectivo de las mujeres. - Visibilizar a las mujeres y las temáticas femeninas. - Generar un espacio autoorganizado en el centro.
Metodología:	Desde el centro se cederá un espacio para que las mujeres puedan reunirse semanalmente a hablar y organizar actividades con el tema central de la mujer. La Educadora Social podrá dinamizar el grupo siempre que se valore necesario porque no estén cumpliéndose los objetivos. El centro dará cobertura de los materiales que necesiten para realizar las actividades. También la Educadora Social participara dando acompañamiento en aquellas actividades que requieran de elementos técnicos de los que no dispongan las mujeres. Siempre será un acompañamiento desde fuera, y sin condicionar, en la medida de lo posible, las dinámicas que se generen dentro del grupo.
Actividades:	- Lúdicas para visibilizar a mujeres de la historia: ciclos de cine, recitales de poesía, visitas a exposiciones, salidas al cine o teatro…. - Grupos de debate. - Punto de encuentro de mujeres
Evaluación:	- Cuantitativamente se valorara periódicamente el número de participantes del grupo, el número de actividades, las salidas realizadas y número de temáticas trabajadas. - Cualitativamente se valorara los temas tratados en el grupo y con qué actividades los han trabajado. Por otro lado valoraremos el proceso de toma de decisiones dentro del grupo y las dinámicas que se generan. Estas evaluaciones nos servirán para valorar si hay que dotar al grupo de más herramientas y para ver si se están consiguiendo los objetivos.
Temporalidad:	Programa de temporalidad indefinida mientras funcione el centro.

Programa:	Programa de salud del Centro
Descripción:	Dada la situación en que llegan las mujeres al centro es importante poder hacer una buena atención sanitaria. En este sentido el centro contara de una serie de acciones que coordinaran desde el equipo sanitario y que la mujer conocerá y decidirá conjuntamente el participar en dichas acciones o no. Se trabajara la salud individual de cada mujer pero también se valorara si es necesario poder crear actividades conjuntas que podrán ir desde sesiones informativas sobre temas de interés general o particular, a grupos terapéuticos si se da el caso de mujeres con iguales problemáticas. Este programa también se ocupara de las urgencias o emergencias que se puedan suceder.
Objetivos:	- Realizar una atención sanitaria en primera instancia a las mujeres. - Realizar una atención psicológica a las mujeres. - Generar un plan de salud individualizado a la mujer. - Promover los hábitos saludables entre las mujeres y en el centro. - Coordinaciones con otros servicios médicos
Metodología:	Las tres profesionales sanitarias (doctora, enfermera y psicóloga) le realizaran una visita individual a la mujer, de aquí realizaran una coordinación conjunta donde valoraran su estado de salud general y harán las aportaciones que crean oportunas para realizar un plan de actuación a nivel sanitario. Este plan se consensuara con la mujer. A partir de aquí se harán las supervisiones y coordinaciones en función de cada plan. Si se detectan problemáticas comunes entre usuarias o se valora trabajar hábitos o informar de alguna realidad sanitaria, se realizaran grupos y actividades grupales.
Actividades:	- Visitas medicas individualizadas. - Análisis del estado de salud de la mujer. - Grupos terapéuticos. - Actividades grupales de información y promoción de hábitos saludables. - Intervenciones sanitarias de urgencia.
Evaluación:	- Cuantitativamente se valorara la asistencia a las visitas, las atenciones realizadas, la asistencia a las actividades grupales, el número de actividades grupales realizadas, la asistencia a los grupos terapéuticos y los grupos terapéuticos. - Cualitativamente se valorara los temas trabajados en grupos, los desarrollos terapéuticos grupales, el grado de satisfacción del servicio médico y las profesionales y la evolución de las mujeres a nivel de salud.
Temporalidad:	Programa de temporalidad indefinida mientras funcione el centro.

Calendario

Al temporalizar el proyecto he dividido distintas etapas que concreto en este calendario:

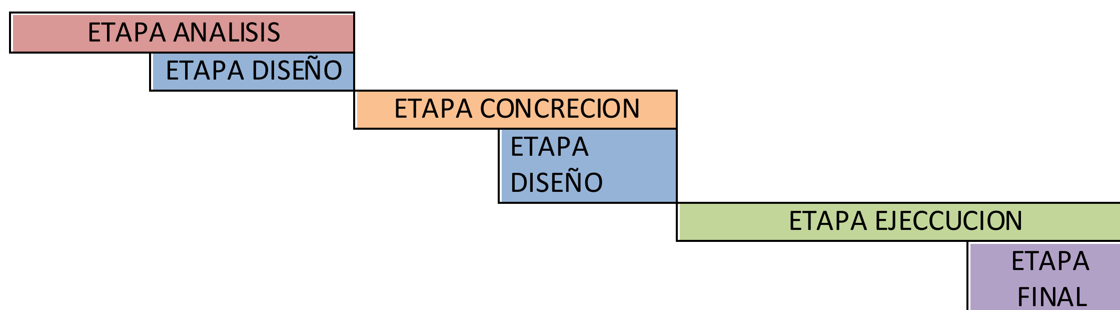


Figura 3. Etapas del proyecto, elaboración propia.

La **etapa de análisis** consiste en la que me he dedicado a documentarme, entrevistar a mujeres y profesionales y a estructurar todas aquellas ideas e hipótesis que iban surgiendo de los nuevos conocimientos e ideas de las entrevistadas. Desde que me surgió la inquietud de profundizar en la realidad de las mujeres con las que trabajaba en el centro han sido muchos meses de conversaciones, lecturas y análisis de cómo y qué hacer para facilitar la realidad de estas mujeres.

La **etapa** siguiente es la **de diseño** que es en la que he planificado el proyecto y concretado el funcionamiento del centro, los objetivos y la metodología que llevare a cabo. En esta etapa de elaboración del proyecto escrito y su diseño me he ido replanteando las decisiones antes tomadas y revisando documentación, así pues la etapa de análisis y la de diseño han coincidido en el tiempo y han acabado juntas al finalizar la memoria del proyecto.

La **etapa de concreción** del proyecto será aquella en la que buscaré alguna entidad o institución que valoren de forma positiva el proyecto, pueda ser acorde con una necesidad que hayan detectado, obtenga la financiación necesaria y empiece a planificar la ejecución. Al establecer una relación con un agente externo puede que deba modificar algunas características del proyecto para adecuarme a la realidad, pero en todo caso tanto los ámbitos de intervención, como la metodología y los objetivos no deberán ser modificados. Si esto fuera necesario volvería a desarrollar una etapa de diseño para hacer las modificaciones oportunas.

La **etapa de ejecución** será en la que se ponga en funcionamiento el centro y será necesario establecer un plan de inicio de actividad donde se planifique como coordinarse con los recursos para que puedan acceder las primeras residentes y se hará de forma paulatina.

La **etapa final** será la del cierre del centro y evaluación, así como la derivación de las mujeres a otros centros.

Metodología

La metodología que utilizare para llevar a cabo el proyecto es la propia del empoderamiento. Una metodología basada en que sea la propia mujer la que identifique su realidad, con sus puntos fuertes y sus carencias, identifique sus necesidades, tome las decisiones de las prioridades y vaya valorando su proceso. Todo esto en el aspecto más individual, pero también en el de las relaciones y el colectivo. Generando espacios y actividades que potencien este empoderamiento.

Como argumenta Murguialday en Empoderamiento de las mujeres: conceptualización y estrategias:

> *"Diversas autoras han analizado el trabajo de las organizaciones de base que aplican estas metodologías en su trabajo con las mujeres y resaltan que su principal aporte es poner a disposición de estas una diversidad de recursos intangibles (habilidades analíticas, solidaridad, entornos confiables y seguros) y de herramientas (capacitación y educación, comunicación e información, construcción de redes de apoyo, apoyo a la formación de grupos autónomos) que contribuyen a que las mujeres refuercen su sentido de la individualidad, tomen conciencia de su subordinación y asuman la responsabilidad sobre sus propias decisiones y sus vidas ."* (Murguialday, 2006)

Si bien cada una de las unidades de programación tiene su propia metodología, el empoderamiento es la metodología transversal que se debe implantar en cada una de las actuaciones que se realicen en el centro, desde la más mínima decisión o intervención. Siempre se deberá cuestionar si en las decisiones se está valorando el proceso de empoderamiento de la propia mujer.

En la atención directa a estas mujeres hay que tener en cuenta que generalmente no les han tenido en cuenta en la mayoría de su vida o sus relaciones, hay que dar el espacio para que la mujer decida empoderarse y ser la protagonista de su trayectoria vital. En este sentido las profesionales deberán respetar los tiempos y tener muy en cuenta la particularidad de cada mujer.

De la misma manera en cualquiera de los apartados médicos, se deberá respetar la libertad individual para tomar las decisiones sin valorar las consecuencias siempre que la mujer sea la que haya tomado la decisión de forma consciente y libre.

Como se ve la metodología no solo nos servirá para programar actividades o actuaciones, sino que también nos servirá para establecer las relaciones con las mujeres y para evaluar su proceso.

Como el empoderamiento es un proceso dinámico que se genera dentro de la mujer, cada una requerirá de distintos métodos de actuación y se deberán adecuar a ellas y al proceso individual, dándoles herramientas para que pueda, no solo desarrollar-lo, sino abarcar las tres dimensiones de dicho empoderamiento.

Organización

La organización vendrá marcada por tres aspectos, la organización del centro como recurso residencial, la organización de las profesionales que trabajan en él y la organización de las coordinaciones internas y externas que deberán realizarse.

La **organización del centro** está muy relacionada con la convivencia que queremos generar de ambiente cálido donde las mujeres se sientan protegidas, respetadas y protagonistas en su proceso. Ellas formaran parte de los procesos de decisión de las actividades a realizar en el centro de día, de la organización de las tareas que garanticen el buen funcionamiento (control de las dietas, la organización de las comidas, la organización del mantenimiento de los espacios comunes, las actividades lúdicas a realizar y la limpieza y orden de sus habitaciones) así como también participaran en la organización de las parejas de convivencia de habitación. Hay aspectos que vendrán marcados dentro de la normativa que ellas podrán cuestionar y se podrán modificar si se valora que no están cumpliendo los objetivos, pero que ya estarán limitados desde la puesta en funcionamiento del centro. Estos aspectos organizativos ya marcados en la normativa son los horarios de comedor, los horarios de cierre del centro, los horarios de uso de las habitaciones y la normativa básica de respeto y convivencia. Los horarios los pasare a detallar en el capítulo de espacios, y la participación de las mujeres en esta organización también esta detallado en el capítulo de la participación.

En cuanto a la **organización de las profesionales** pasare a explicar primero el organigrama que planteo de profesionales. El centro contara con una **coordinadora** que se encargara de dar respuesta a los aspectos logísticos del centro, a los aspectos de recursos humanos que vayan surgiendo, a dar soporte a las profesionales en los casos, participara de las coordinaciones internas y externas, así como ocuparse del Programa participando en mi barrio.

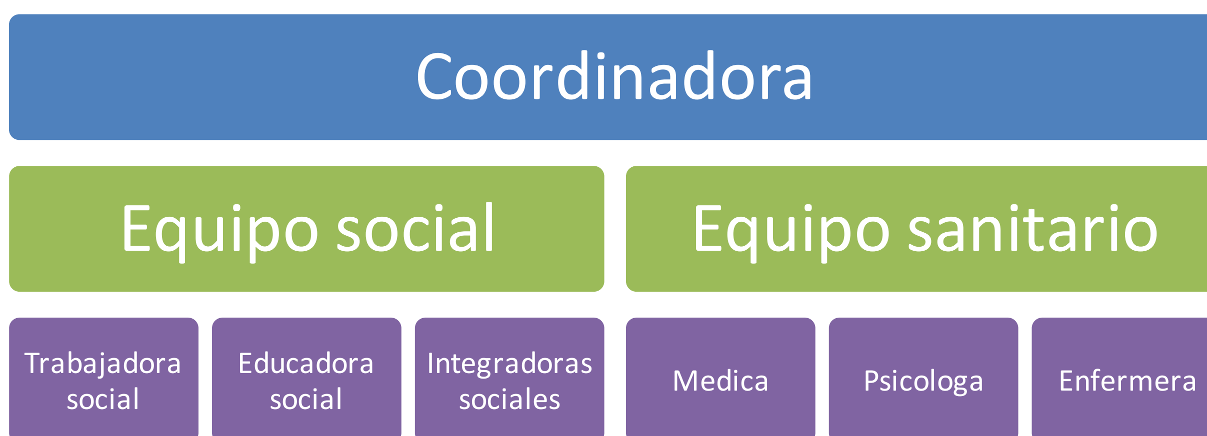


Figura 5. Organigrama del personal Hogar Lola, elaboración propia.

El **equipo sanitario** el centro contará con una doctora, una enfermera y una psicóloga. Este equipo sanitario dará respuesta a las necesidades personales de cada mujer pero a la vez podrá generar grupos de trabajo o terapéuticos si valoran necesario por necesidades colectivas. Los horarios de atención los explicare en el capítulo de espacios, cuando hable de la enfermería. Cada una de las profesionales del equipo sanitario deberá atender por lo menos una vez en primera visita a cada mujer que acceda al centro, hacer una reunión de valoración del caso entre las tres profesionales y generar la coordinación con el centro de atención primaria al que se la derive y con los recursos especializados si fuera necesario. A su vez se encargaran de las coordinaciones necesarias con otros recursos sanitarios que se puedan generar durante la estancia de las mujeres en el centro. También será el equipo sanitario el encargado de velar por que el centro este dotado del botiquín necesario, de gestionar la medicación de las residentes valorando individualmente cada caso, y de facilitar formación al personal social para que puedan hacer una primera atención en situaciones de urgencia según las características medicas de las mujeres que residen en el centro.

El **equipo social** del centro estará formado por una trabajadora social, una educadora social y doce integradoras sociales. La trabajadora social deberá realizar las entrevistas a las residentes y realizar el seguimiento de su plan de trabajo, a la vez que participar en las reuniones de coordinación de los casos con las integradoras correspondientes. La educadora social se encargara de los programas Centro de Día y Grupo de mujeres Lola. Las integradoras sociales darán cobertura las veinticuatro horas a las necesidades del centro y las residentes. En este sentido se organizaran en equipos de trabajo de seis integradoras dos de día, dos de tarde y dos de noche, con jornadas variables en función de días y turnos organizados en semana larga y semana corta. Las integradoras del turno de día y tarde serán referentes de las residentes y formaran parte del diseño del plan de trabajo individualizado que consensuaran con la trabajadora social y la residente. Darán soporte mas individualizado a las residentes en función de las necesidades de cada una y lo pactado en el plan de trabajo. También se encargaran de la ejecución de las actividades del centro y de los acompañamientos que puedan surgir de las coordinaciones. Las integradoras en turno de noche se encargaran de la parte más logística de orden de espacios, ropero y a la vez de realizar los indicadores de evaluación del centro. En todos los turnos las integradoras deberán dar soporte a las residentes en sus procesos personales durante la estancia en el centro y en momento de crisis que se puedan dar y velar por la buena convivencia de las residentes.

La **organización de las coordinaciones** internas y externas ya he explicado que dependerá de la coordinadora y esta velara por que se hagan con la periodicidad necesaria. Deberán hacerse reuniones de casos entre la trabajadora social y cada una de las integradoras del turno de día. Se organizará un espacio mensual para que puedan realizarse y así hacer un seguimiento del plan de trabajo de la mujer, analizar

resultados de su proceso, pensar nuevas estrategias y corregir desviaciones que se hayan podido producir. También existirán coordinaciones con recursos externos como servicios sociales, entidades en las que hayan estado o participado las mujeres, organismos que tutelen a sus hijas,… que deberá realizar la trabajadora social coordinada con la coordinadora. El equipo sanitario realizara una coordinación mensual de las tres profesionales para poder hablar de casos, planear actividades grupales y coordinar la logística del espacio, a esta reunión asistirá la coordinadora. Otra coordinación interna de este equipo será la que se realizara semanalmente para hablar de las primeras visitas que hayan tenido y llegar a un consenso en el plan sanitario de las nuevas residentes. Las coordinaciones externas las podrán realizar cada una de las profesionales en función de los recursos con los que se tenga que coordinar, así pues las coordinaciones con los CSMA las realizaría preferiblemente la psicóloga.

También en el apartado de coordinaciones están las coordinaciones del programa Participando en mi barrio. Estas las realizara la coordinadora con las distintas entidades del territorio con el objetivo de establecer vínculos de ayuda mutua entre entidades y residentes.

Espacios

El Hogar Lola contará con tres espacios generales limitados por la función que cumplen cada uno. La zona de descanso e higiene, la zona de ocio y comida y la zona de trabajo.

La zona de descanso e higiene estará formada por 12 habitaciones con dos camas cada una. Valoro importante que se comparta habitación para potenciar el apoyo mutuo. Cabe decir que estas parejas de convivencia no se harán de forma aleatoria sino que se harán valorando las realidades de cada mujer y la compatibilidad de ellas, tomando la decisión entre las profesionales sociales y las mujeres residentes. En esta zona también estarán los lavabos que compartirán y el almacén-ropero. Aunque a esta zona podrán acceder durante todo el día para cuestiones puntuales, ya que allí guardaran sus pertenencias y se encuentran los aseos, el ropero y almacén solo se abrirá por la noche y por la mañana en los dos momentos que por la dinámica del centro sea más oportuno para que este la integradora de turno nocturno ofreciendo la ropa y demás enseres necesarios. Esta zona se habilitara una vez a la semana para ofrecer servicio de estética y peluquería bajo petición para las residentes.

La zona de ocio y cocina contara con una cocina, un comedor que dé cabida a todas las residentes y una sala de ocio donde haya libros, juegos de mesa, películas y una televisión. Esta zona de ocio estará abierta desde que las mujeres se levanten hasta las 23h que se toma como hora de cierre de actividades y descanso. Esta hora de cierre es flexible para cuestiones puntuales y fines de semana. En esta zona también habrá una sala de encuentro familiar habilitada con juegos y mobiliario adecuado para que las hijas e hijos que visiten el centro puedan jugar con sus madres. La cocina y el comedor estarán abiertos en horarios de comida que serán desde las 7h a las 9h, de las 13h a las 15h y de las 20:30h a las 22h.

La zona de trabajo estará formada por dos salas polivalentes donde se realizaran los talleres y grupos terapéuticos, una sala de ordenadores con wifi y donde se realizaran las actividades de inserción socio-laboral y la zona de los despachos. La zona de los despachos tendrá un despacho para la coordinadora, otro para la trabajadora social y otro espacio para las reuniones y el resto de equipo social. En la zona de trabajo es donde habrá una sala que se dedica a la Enfermería donde la psicóloga visitara por la mañana y la doctora por la tarde, el turno nocturno lo cubrirá la enfermera. El horario de enfermería será de 10h a 13h, de 15h a 18h y de 20h a 23h.

Participación

Tomando el empoderamiento como eje transversal del proyecto es evidente que la participación de las mujeres se va a trabajar en cada una de las dimensiones. Que las mujeres participen de su proceso es parte principal del empoderamiento y aquí se deberá trabajar facilitándole herramientas desde las profesionales sociales para que pueda ejercer una participación activa en su propio proceso.

Pero además es importante que las mujeres participen de la organización y en este sentido la asamblea de residentes será el órgano participativo que las lleve a no solo participar de su propio proceso sino a poner en práctica su participación en su contexto, en su unidad de convivencia. En esta asamblea habrá dos profesionales que se ocuparan de potenciar esta participación y hacer que se haga desde la asertividad. Que las mujeres formen parte de estas asambleas y cojan la dinámica de participar de forma positiva en las decisiones que afectan al centro les dará herramientas para luego poder participar en otras entidades del tejido social que les ayudaran a empoderarse en sus relaciones próximas, pero también a empoderarse como colectivo.

Promocionar la participación asertiva donde las mujeres sean libres de opinar desde el respeto al resto de opiniones y el consenso en las decisiones, no solo servirá en su participación colectiva sino que les dará una visión más abierta para su proceso individual de tomar sus propias decisiones.

Al irse empoderando, la mujer se irá haciendo más protagonista y empezara a participar cada vez en más aspectos de su vida, y esta dinámica que irá adquiriendo si se trabaja y se potencia en grupos y entidades seguro que la hace participar en la comunidad consiguiendo así que se sienta ciudadana de pleno derecho.

Dentro del centro la participación será básica para favorecer este empoderamiento y de ahí que se generen los mecanismos para que esta participación sea activa, solidaria y positiva. Desde la coordinación del centro y en cada uno de los equipos de trabajo se deberá primar la participación de las mujeres en cada una de las actividades de los programas y en el caso que no se diera analizar como potenciarla.

Recursos

Los recursos necesarios en el proyecto se dividen en recursos humanos, servicios y recursos materiales.

Recursos humanos
1 Coordinadora 35 h semanales de lunes a viernes.
1 Trabajadora Social 35h semanales de lunes a domingo.
1 Educadora Social 35h semanales de lunes a domingo.
12 Integradoras sociales 35h semanales de lunes a domingo.
1 Médica 20h semanales de lunes a viernes.
1 Enfermera 30h. Semanales.
1 Psicóloga 30h semanales.
Servicios
Servicio de limpieza 4h diarias de lunes a domingo.
Servicio de catering 25 menús desayuno, comida y cena.
Servicio de supervisión equipo de trabajo, 1 sesión trimestral.
Servicio de talleres externos 8 sesiones trimestrales.
Seguro de hogar y de responsabilidad civil.
Recursos materiales
Local acorde a los espacios necesarios.
Suministros de agua, luz y calefacción.
Servicio de internet y teléfono.
Red informática de cinco ordenadores e impresora multifunción.
Material de oficina para la gestión documental.
Cocina equipada para calentar catering y enfriar alimentos.
Cubertería y vajilla para veinticinco servicios.
Alimentos básicos de aliño.
Material de higiene para las residentes.
Ropa para el ropero.
Botiquín y utensilios médicos.
Medicamentos.
Juguetes y juegos de mesa.
Televisión y Dvd
Pequeña biblioteca, videoteca y prensa diaria.
Esterillas y espejo para talleres de salud y relajación.
Materiales propios de talleres puntuales.
Pizarra y tizas para sala de inserción socio laboral.

Presupuesto

En este apartado hay que tener en cuenta que el Hogar puede tener distintas formulas para su gestión, ya sea desde la administración, una entidad privada, un convenio entre administración y entidad privada, también el local puede ser cedido, o alquilado o en propiedad. Por estas variables he querido centrar mi presupuesto en los gastos mensuales que ocasionaría el centro, para poder tener una orientación del coste del servicio.

En base a esto desde el Hogar Lola, la coordinadora gestionara los gastos de personal y servicios externos, los gastos de inversión que se realizaran en la puesta en marcha del servicio, y los gastos mensuales en materiales. Estos son los tres apartados que presento en el presupuesto.

Teniendo en cuenta el organigrama del centro, y el convenio de la acción social vigente en Cataluña, he calculado el precio mensual que cuesta contratar a cada una de las profesionales. Por otro lado he agrupado en este presupuesto los servicios que se contrataran a empresas externas.

Personal y servicios externos (previsión mensual)			
1 Coordinadora	1	3600	3600
1 Trabajadora Social	1	3400	3400
1 Educadora Social	1	2900	2900
12 Integradoras sociales	12	2400	28800
1 Medica	1	2900	2900
1 Enfermera	1	2400	2400
1 Psicóloga	1	3400	3400
			47400
Servicio limpieza	1	975	975
Catering	75	270	20250
Supervisión equipo	0,3	600	198
Talleristas	3	120	360
Seguro de hogar y de responsabilidad civil	1	230	230
			22013
Gasto total en personal y servicios externos:			**69413**

Por otro lado calcularemos el coste de la inversión necesaria en el Hogar Lola, teniendo en cuenta que ya es un espacio residencial propiedad del Ayuntamiento y que se cede para este servicio. Así pues no se tendrá en cuenta la inversión en mobiliario, puesto que el espacio ya se estaba utilizando para ubicar otro servicio residencial. He tenido en cuenta que la inversión para la biblioteca y videoteca no es necesaria, puesto que se obtiene de la donación de las bibliotecas municipales.

Tampoco tendré en cuenta la inversión del alta de suministros, ya que estarán en funcionamiento, con titularidad del Ayuntamiento y no será un dato que se maneje desde la gestión del centro.

Inversiones			
Equipos informáticos	5	900	4500
Impresora	1	350	350
Espejos	2	500	1000
Esterillas	10	120	1200
Cojines	10	50	500
Televisión	1	300	300
Dvd	1	120	120
Juguetes	1	400	400
Juegos de mesa	1	220	220
Material medico	1	800	800
Cubertería, Vajilla y Cristalería	1	230	230
Enseres de cocina	1	150	150
Ropa de Cama	50	25	1250
Pizarras y corchos	5	30	150
Total de gastos de inversión			**11170**

Los gastos mensuales en materiales los he dividido por tipo de material y actividad a la que se refieren. En el apartado de los medicamentos, tengo en cuenta el stock necesario para el botiquín básico del centro y los gastos en ayudas a mujeres para la compra de su medicación. En alimentación contabilizo el gasto en productos básicos como pan, sal, aceite, azúcar, las infusiones, fruta adicional y algún alimento extra necesario por situaciones especiales; el resto de alimentos están contados en el gasto de catering. El resto de gastos se refieren a los gastos mensuales del material agrupado por áreas.

Gastos mensuales Hogar Lola		
Medicamentos		1500
Alimentación		800
Ropa para ropero		1100
Material oficina		1200
Material talleres		600
Material higiene		2000
Prensa		60
Transporte		250
Total gastos mensuales		**7510**

Evaluación

Dentro de las evaluaciones que se realizaran las dividiremos en 5 grupos.

La **evaluación de la mujer** residente constara de tres prismas distintos. La primera evaluación se realizara a partir de una herramienta estandarizada para todas las mujeres del centro en las que se tendrá en cuenta la situación tanto personal, de salud y social en la que llega. La recogida de estos datos se hará en su primer día y esta herramienta quedara en su expediente como ficha de entrada. Durante su estancia las profesionales podrán ir anotando observaciones en el expediente de evoluciones que consideren importantes para su posterior evaluación del proceso.

Nombre:
Fecha de nacimiento:
Teléfono:
Ultimo lugar donde pernocto:
Genograma:
Estado de físico a destacar:
Estado de salud mental a destacar:
Adicciones:

Este primer análisis servirá para que la mujer elabore su PTI, entendiendo este como otra evaluación. En el seguimiento de su PTI, que valorara como la mujer ha ido consiguiendo los objetivos que se había planteado, se tendrán en cuenta las variaciones realizadas en el plan y la implicación de la mujer. Esta evaluación la realizara la propia mujer en el espacio de entrevistas con la trabajadora social, pero sin que la opinión de la referente se tenga en cuenta. El documento que se utilizara para tomar nota de estas evaluaciones será la propia ficha del PTI que aparece en el anexo 4 en el apartado de seguimientos.

Y por último se realizara una evaluación final con todos los agentes que hayan intervenido una vez la mujer deje el centro valorando el proceso, las intervenciones y la realización de los objetivos. Tomando como referencia la herramienta estandarizada de primera evaluación, la evolución de su PTI y las anotaciones que hayan ido haciendo las trabajadoras en su expediente a modo de observaciones. Todo esto se valorara en la reunión de casos y se analizaran los aspectos más relevantes de la evolución de la mujer y se anotaran a modo de conclusiones en su expediente como evaluación final.

La **evaluación de los** distintos **programas** se realizara tanto por las mujeres que participen en dichos programas, como por las profesionales que trabajen en ellos. Como se especifica en cada unidad de programación, los indicadores a tener en cuenta y su proceso evaluativo dependerá del programa. Todas las herramientas evaluativas de cada programa serán registradas en la carpeta compartida de dicho programa al cual tendrán acceso todas las profesionales pudiendo así utilizarla en los momentos oportunos. Estos registros serán introducidos por las trabajadoras referentes de la actividad.

La **evaluación del funcionamiento** se realizara desde la asamblea de mujeres, como ya se indica en la unidad de programación, la evaluación del funcionamiento se hará cada quince días y si hay que corregir situaciones de deficiencias en dicho funcionamiento también será el órgano que las propondrá y evaluara. Será una evaluación dinámica que permita que el centro funcione lo más acorde posible a las mujeres que residan en el. Las evaluaciones se recogerán en el acta de la asamblea y quedaran registradas con el resto de documentos del centro. Dichas actas deberán constar de la siguiente estructura:

Fecha:
Asistentes:
Orden del día
Valoración de las actividades realizadas:
Propuestas de actividades:
Repaso de incidentes:
Otros puntos de interés:

La **evaluación de las profesionales** del centro se realizará en dos sentidos. Periódicamente se les pasará una encuesta anónima a las residentes donde se les deje el espacio para valorar el trabajo realizado por las diferentes profesionales.

Valora el grado de satisfacción de los siguientes aspectos (siendo 1 no satisfecha y 5 muy satisfecha):					
Te has sentido comprendida por las profesionales?	1	2	3	4	5
Han dado respuesta a tus necesidades?	1	2	3	4	5
Has recibido buen trato por parte de las profesionales?	1	2	3	4	5
Crees que se trata a todas igual?	1	2	3	4	5
Crees que el trabajo que realizan es beneficioso para ti?	1	2	3	4	5
Crees que el funcionamiento del centro afecta a las trabajadoras?	1	2	3	4	5
Crees que las profesionales tienen las aptitudes para el trabajo?	1	2	3	4	5
Crees que los espacios que generan son de confianza?	1	2	3	4	5
Como valoras el trato de tu intimidad por parte de las profesionales?	1	2	3	4	5
Como valoras la actitud de las profesionales en los talleres?	1	2	3	4	5
Añade cualquier comentario personal que consideres, recuerda que es anónimo:					

Y por otro lado se hará una coordinación de todas las trabajadoras del centro en forma de **supervisión** donde se pondrán encima de la mesa las actuaciones realizadas, las intervenciones y la resolución de conflictos, tanto a nivel profesional con las residentes como de equipo de trabajo. Esta supervisión la realizará una persona externa que evaluará la situación en la que se encuentra el equipo de trabajo y cómo se está realizando el mismo. Esta evaluación la presentará como informes a la coordinadora del centro.

Por último se **evaluarán los objetivos** a partir de la recogida de indicadores, explicados en el apartado correspondiente a éstos. Serán las integradoras sociales del turno de noche las que se encargarán de mantener al día dichos indicadores y la coordinadora la que interpretará el proceso que está siguiendo el proyecto. Los indicadores cuantitativos se recogerán en el registro diario y en el registro mensual que aquí presento.

Indicadores cuantitativos diarios:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nº residentes en el centro																															
Nº atenciones medicas																															
Nº atenciones psicológicas																															
Nº entrevistas sociales																															
Nº coordinaciones																															
Nº contenciones emocionales																															
Nº incidencias																															
Nº emergencias sanitarias																															
Nº participantes talleres																															
Nº ausencias a los talleres																															
Nº asistentes al grupo de mujeres																															
Nº asistentes a la asamblea																															
Nº participaciones en tareas domesticas																															
Nº quejas de la normativa																															
Nº de derivaciones																															
Nº participantes en salidas																															
Nº asistentes eventos comunitarios																															
Nº mujeres voluntariado																															

Indicadores cuantitativos mensuales	
nº de salidas	
nº de coordinaciones	
nº de talleres	
nº de eventos comunitarios	
nº de actividades lúdicas	
nº de asambleas realizadas	
nº de reuniones grupo mujeres	
nº coordinaciones casos	
nº de visitas menores	
nº reuniones soy madre	
nº grupos terapéuticos	
nº charlas salud	

En cuanto a los objetivos cualitativos tendremos distintos registros donde evaluarlos. Los correspondientes a los procesos personales de la mujer se harán en su expediente a modo de observación. Los del funcionamiento están expuestos en el apartado correspondiente y los de las profesionales también.

Como **evaluación final** una vez cerrara el centro además de analizar las evaluaciones de seguimiento recogidas de los cinco apartados anteriores, se hará una reunión general de trabajadoras para valorar la viabilidad del proyecto analizando las causas del cierre del centro. El documento que recogerá la evaluación será el acta de dicha reunión.

Bibliografía

Beauvoir, Simone (1949). *El segundo sexo*. Buenos Aires: Siglo Veinte.

Cabrera Cabrera, Pedro José (1999), *Mujeres sin hogar en España*, Informe Nacional para FEANTSA.

Cabrera, Pedro; Rubio, María José; Blasco, Jaume (2008), *Qui dorm al carrer? Una investigación social i ciutadana sobre persones sense sostre*, Fundació Caixa Catalunya, Barcelona.

Cabrera, Pedro; Rubio, María José (2007), *Personas sin hogar hoy*, Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, nº 75, págs. 51-74.

Díaz Farré, Mireia. (2014) *Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión.* Materials CiP. Informes nº 9. Institut de Ciencies Politiques i Socials.

Engels, Friedrich (1884) *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado.*

Equipo de Investigación Sociológica, EDIS S.A. (2004) *"Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes en España".* Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad).

Escudero, María Jesús (2003), *Mujeres Sin hogar en Granada, un estudio etnográfico*, Colección Femine, Universidad de Granada, Granada.

Fernandez-Rasines, Paloma .Gámez-Ramos, Tamara (2013). *"La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España"* Revista de Psicología, 22(2) pág. 42-52.

Freire (1970) *Pedagogía del oprimido*. Nueva York: Herder y Herder, Publicado con el prefacio de Ernani María Fiori. Río de Janeiro, Continuum.

García Martínez de la Fuente, Iciar. (2012) *"Mujeres sin Hogar: Principales causas y líneas de investigación alternativas."* Miscelánea Comillas. Vol. 70 Núm. 136. Pág. 63-89

Herrero Fernández, Isabel (2003), *Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad,* Cuadernos de Trabajo Social. Vol.16. pág. 249-264.

Luque Salceda, Carmen (2003). *"La mujer sin hogar: realidades y reflexiones*". Cuadernos de Trabajo Social. Vol.16. pág. 249-264.

Murguialda y Martínez, Clara (2006), "*Empoderamiento de las mujeres: conceptualización y estrategias"*.

Oakley, Ann (1972), *Sex, Gender and Society*. Temple Smith, London.

Rowlands, J. (1997). *Empoderamiento y mujeres rurales en Honduras: un modelo para el desarrollo*, en León, M. (comp.): Poder y empoderamiento de las mujeres. Santafé de Bogotá: TM Editores.

Sales Campos, Albert. (2013) *Diagnosis 2013. Las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona y la evolución de los recursos de la Red de Atención a Personas sin Hogar,* Xarxa d'atenció a persones sense llar.

Sales, Albert; Uribe, Joan; Marco, Inés (2015), *Diagnosis 2015. La situación de sensellarisme a Barcelona. Evolució i politiques d'intervenció,* Xarxa d'atenció a persones sense llar.

Subirats, J. (2004), *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea,* Fundación La Caixa (Ed.).

"Women Rough Sleepers". Daphne III programe of the European Union.

Webgrafía

INE (2012), Encuesta sobre las personas sin hogar. En hhttp://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t25/p454/e02/a2012/&file=pcaxis

Mayo, Elo (2014), *Feminismo y empoderamiento de las mujeres*, http://docemiradas.net/feminismo-y-empoderamiento-de-las-mujeres

ANEXO 1

Análisis de la Realidad

- ***Las personas sin hogar***

Cuando intentamos definir el perfil de persona sin hogar en el ideario social, aparece la figura de un hombre de edad adulta avanzada y alcohólico. Esta idea que, a priori, es generalizada para gran parte de la población, cambia en el momento que conoces al colectivo. Este es un grupo muy heterogéneo y diverso donde la multicausalidad de la exclusión social aparece de forma evidente. Las causas son diversas y complejas ya que no sólo dependen de las características individuales sino también de las realidades sociales que se viven en la actualidad. Precariedad laboral, difícil acceso a la vivienda, recortes en prestaciones sociales son algunos de los factores que afectan al colectivo. Dentro de los factores individuales las adicciones, la salud mental, el deterioro de las redes familiares y sociales o su inexistencia serían algunos.

Teniendo en cuenta los factores estructurales que afectan al colectivo hay que mencionar la crisis económica y social que estamos padeciendo estos últimos años, que ha afectado directamente a este colectivo en cuanto a un incremento de población, pero también en cuanto a la posibilidad de conseguir los caminos de éxito que podrían llevar a estas personas a superar su situación.

En cuanto a la diversidad en las trayectorias de vida que han llevado a las personas que viven esta situación y la diversidad de factores individuales encontramos que éstas no constituyen un colectivo en cuanto a identidad. La única característica que les identifica es la ausencia de hogar.

Así pues hablar de un perfil homogéneo es imposible pero sí que podemos describir al colectivo siguiendo la aportación que nos facilita P.J. Cabrera: *"El sinhogarismo tiene que ver con la falta de cobertura de la necesidad de alojamiento de manera estable y adecuada a las características personales y sociodemográficas"* Cabrera, 2007:109). De esta definición se extrae la necesidad de ofrecer alojamiento estable y adecuado a las características individuales como primera intervención con el colectivo, pero también es el objetivo final que las personas puedan dotarse de estos alojamientos de forma autónoma como camino de éxito para revertir la situación que viven.

De todo esto extraemos que el sinhogarismo no sería una identidad o un colectivo sino que más bien lo deberemos de enmarcar en el concepto de una situación transitoria. El sinhogarismo no es una característica personal sino una etapa, una problemática dinámica de exclusión social por la que las personas pasarán y en la que se deberá de realizar una intervención que haga revertir esta situación a partir del empoderamiento

personal, facilitando los recursos de acuerdo con las características individuales. Cualquier intervención deberá ir encaminada a esta visión.

Considero importante en este punto introducir la clasificación ETHOS (European Typology on Homelessness) de las personas sin hogar como forma de entender el sinhogarismo, fuera de la idea de persona que vive en la calle o duerme al raso, sino entendiendo el

Tabla 1.- Clasificación ETHOS

sin techo	1.- Vivir en un espacio público (sin domicilio).
	2.- Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público.
sin vivienda	3.- Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia).
	4.- Vivir en refugios para mujeres.
	5.- Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo.
	6.- Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc.
	7.- Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento).
vivienda insegura	8.- Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento –se excluyen los ocupas-, etc.).
	9.- Notificación legal de abandono de la vivienda.
	10.- Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja.
vivienda inadecuada	11.- Vivir en una estructura temporal o chabola.
	12.- Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal.
	13.- Vivir en una vivienda masificada.

Figura1. Clasificación ETHOS elaboración propia consultando a partir de datos obtenidos de la web de FEANTSA.

Basándonos en esta clasificación y por ir centrando, el grupo al que irá encaminado el Hogar Lola será el de personas sin techo y sin vivienda, de estas últimas las que están en centros o refugios para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia. Es decir a las personas que se encuentran en las clasificaciones 1, 2 y 3.

o *Las personas sin hogar en Barcelona*

Centrándonos en las personas en situación de sin hogar en la ciudad de Barcelona debemos de hablar de la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar de Barcelona (XAPSLL). Red creada en noviembre de 2005 dentro del marco del Acuerdo ciudadano para una Barcelona inclusiva que se viene impulsando desde el Ayuntamiento de Barcelona.

Como aparece en su web, la finalidad de la red es "fortalecer la capacidad organizativa de la ciudad, para acompañar a las personas sin hogar en el proceso de recuperación de la máxima autonomía personal e incentivar la detección y la vinculación de estas personas con los recursos existentes, todo ello estableciendo y ampliando el trabajo conjunto y la colaboración entre el sector público y las entidades sociales." (XAPSLL, 2016). Esta estructura da una visión global del trabajo con las personas sin hogar en Barcelona, ayuda a unificar criterios, replantearse los recursos y sensibilizar a la población. Además, realiza diagnósticos que nos facilitan los datos cuantitativos de cuál es la realidad. El ultimo diagnostico presentado por la XAPSLL nos aporta los siguientes datos en cuanto a las características del colectivo en la ciudad y cómo han ido evolucionando estos datos de 2008 a 2015.

Tabla 2. Número de personas en situación sinhogar en Barcelona

	2008	2011	2013	2014	2015
Personas que duermen en la calle	Según recuento realizado la noche del 11 de marzo	Según recuento realizado la noche del 11 de marzo	Según estimación del SIS	Según estimación del SIS	Según estimación del SIS
	658	838	870	715	693
Asentamientos (según informes SIS)	265	695	595	423	434
Personas alojadas en recursos residenciales de la XAPSLL	1190	1258	1451	1562	1672
Total personas sinhogar	2113	2791	2916	2700	2799

Figura 2.- Personas sin hogar en Barcelona, e*laboración `propia a partir de los datos del Diagnosis 2015 de la XAPSLL* .

A partir de esta tabla podemos ver que, como apuntaba en el apartado anterior, el número de personas se ha incrementado, pero también nos muestra cómo las plazas en centros residenciales han ido aumentando acorde con el incremento de la población. Y también concluiremos que no se cubren todas las necesidades de alojamiento para las personas que duermen en la calle ya que el número ha incrementado entre 2008 y 2015.

Si nos fijamos en las personas que residen en asentamientos vemos que si que se ha conseguido un descenso en el periodo de 2011 a 2015, esto puede indicar que hay una intención de reducir esta situación.

Fijándonos en los datos del informe de Diagnosis 2015 de la XAPSLL, que hablan de las características de las personas alojadas en sus centros residenciales, se concluyen los siguientes perfiles. En cuanto al sexo de las personas que viven en esta situación, el 64.41% son hombres, el 21.83% son mujeres y el 13.76% son menores (sin diferenciación de sexo en este caso). Atendiendo a la edad el 13.8% son menores de 18 años, el 14.6% tienen entre 18 y 30 años, el 40.4% entre 31 y 50 años, el 22% entre 51 y 65 años y el 9.2% es mayor de 65 años. En función de la nacionalidad el 41.63% son de nacionalidad Española, el 10.90% Comunitarios y el 47.47% No comunitarios (27.83% en situación regular y 19.64% en situación irregular).Atendiendo a la diferencia porcentual entre hombres y mujeres residentes en estos alojamientos, y comparándolo con la realidad social (49.1% hombres y 50.1% mujeres), vemos una clara discordancia. Si además tomamos datos de las distintas realidades clasificadas según ETHOS, vemos que a situación de mayor vulnerabilidad, menos porcentaje de mujeres.

ETHOS 1 (mujeres que duermen en la calle) representan el 11% de la población, en la situación de ETHOS 2 (en centros de primera acogida) representan el 14%, en situación ETHOS 3 (recursos residenciales colectivos) son el 20%, en ETHOS 7 (pisos de inclusión) son el 23% y en ETHOS 8 (pensiones o pisos de alquiler) son el 31%.

Centrándonos en los recursos de Barcelona que dan cabida al colectivo, debemos hablar de los dos servicios de emergencia o urgencia que existen. El CUESB como centro de emergencias sociales donde cualquier persona que esté pasando por una situación social de urgencia se puede dirigir y le atiende el equipo social, y el servicio SIS Detecció, que se encarga de contactar insitu con las personas en situación de calle y atenderlas. En este sentido la primera atención está estructurada de esta manera, pero no siempre las personas en esta situación acceden a alguna de estas vías.

Los centros de primera acogida (CPA) son aquellos que ofrecen atención nocturna. En Barcelona existen 3, que suman un total de 245 plazas a las que se accede o bien derivadas del CUESB o el SIS, o bien por acceso directo teniéndose que presentar personalmente en el centro a una hora estipulada y así poder acceder en el caso que hubiera plazas. De estos, dos han pasado a llamarse Equipaments Integrals, ya que además de ser CPA ofrecen varios servicios (centro de día, punto de encuentro para personas en situación de calle, servicio de higiene, comedor social).

El tiempo que las personas pueden permanecer en estos centros depende de los planes de trabajo individualizados y de lo rápido o lento que vaya la derivación a otro recurso (si se valorara hacerla), pero la estancia es muy limitada y como media son 50 días (dato obtenido de los indicadores del CPA Nou Barris de Barcelona del año 2015).

Existen otros centros residenciales de larga estancia y pisos de inclusión, a los que acceder a partir de la derivación del CPA o bien del servicio del SIS Tractament (servicio al que acceden una vez han pasado por SIS Detecció y se les asigna referente social).

Como conclusión, se puede afirmar que el itinerario de las personas en esta situación en Barcelona para acceder a los recursos, generalmente, les hace pasar más o menos días por un CPA.

ANEXO 2

Grupo de discusión de Integradores Sociales El Nou Barris (SODAMECA)

Para realizar un diagnostico de las necesidades de las mujeres que acuden a los centros de primera acogida y poder extraer conclusiones para diseñar la intervención, realicé un grupo de discusión formado por dos técnicas y un técnico que trabajan en un CPA, duró una hora, donde se realizó un análisis con la herramienta SODAMECA. Analizando qué atención reciben las mujeres y el trabajo profesional con el colectivo. De este grupo de discusión se extrae el siguiente análisis.

SATISFACCIONES	***MANTENERLAS***
- Visión de la necesidad especifica de las mujeres de acogerlas de forma distintas a los hombres. - El CPA les ofrece una seguridad que en la calle no tienen. - La mayoría de profesionales femeninas ayuda a su identificación y a la empatía de las profesionales con su realidad.	- Sensibilizar a todos los profesionales de estas diferencias y replantear las actuaciones teniendo en cuenta esta situación. - Facilitar el acceso a los cpa a las mujeres. - Mantener una mayoría de mujeres ayuda en la intervención con ellas.
OPORTUNIDADES	***EXPLOTARLAS***
- Tener a hombres en la plantilla les ayuda a ver que hay otros tipos de hombres. - El rol de género de las mujeres facilita trabajar la parte emocional y llegar a trabajar temas íntimos que en los hombres son más inaccesibles.	- No tener plantillas exclusivas de mujeres. - Generar más espacios de desahogo, enfocar las entrevistas a trabajar estos bloqueos.
DEFICIENCIAS	***CORREGIRLAS***
- Las mujeres solo están en una habitación y la resolución de los conflictos de convivencia se dificulta. - Son un grupo minoritario. - No da la intimidad necesaria para las mujeres en sus temas de higiene. - La temporalidad del equipamiento no deja poder trabajar con ellas todo lo necesario.	- Ofrecer más habitaciones que permita que se generen grupos de convivencia más adecuados. - Crear espacios con población igualitaria en los cpas o divididos por sexos. - Establecer un protocolo diferenciado en las higienes femeninas. - Facilitarles estancias mas largas.
AMENAZAS	***AFRONTARLAS***
- Situaciones de intimidación que se suceden entre hombres y mujeres en el cpa. - Que la situación de discriminación que se da provoque que las mujeres abandonen.	- Consultar a las mujeres si se generan las situaciones, estar atentos en conductas intimidatorias y corregirlas en el momento. - Realizar intervenciones acordes a las necesidades del colectivo y en espacios donde no sean minoría.

ANEXO 3

Diarios de Campo conversaciones con profesionales

Durante la etapa de análisis planteé cuatro conversaciones con profesionales que seleccioné basándome en su trayectoria profesional con el colectivo de mujer sin hogar y mujeres vulnerables. Estas conversaciones informales las realicé poniéndome como objetivo conseguir dar respuesta a cinco preguntas que eran para todas iguales:

1.- ¿Cómo ves el perfil de mujer sin hogar?

2.- ¿Qué necesidades crees que tienen distintas a los hombres?

3.- ¿Cómo se adaptan al recurso del CPA?

4.- ¿Cómo trabajas con ellas?

5.- Dime alguna o algunas propuestas de mejora en el trabajo que se realiza con las mujeres.

Las conversaciones tuvieron lugar los días 29, 30 y 31 de marzo de 2016.

Las profesionales entrevistadas en los distintos diarios de campo (DC) son:

DC1: Educadora Social en el EI Nou Barris, en el EI Zona Franca y en Actuavalles.

DC2: Trabajadora Social en el centro residencial Sant Joan de Deu Hort de la Vila y Integradora Social en EI Nou Barris y EI Zona Franca.

DC3: Directora del EI Nou Barris, Trabajadora Social del EI Zona Franca y CPA Almogàvers.

DC4Enfermera DIU EI Nou Barris.

De estas conversaciones paso a redactar las notas que tomé mientras realizábamos la conversación. Anotando las ideas que me aportaban como respuesta a las preguntas realizadas. Las conversaciones tuvieron una duración de media hora aproximadamente con cada una. Al plantear el objeto de la conversación que es la mujer sin hogar, todas coinciden en plantearse la distinción entre hombres y mujeres como algo nuevo, partimos de una reflexión que no habían realizado y llegan a las conclusiones en la conversación. Me parece relevante hacer esta puntualización ya que de esto deduzco la falta de trabajo de género en los equipamientos.

- **DC1 29/03/2016**

No veo solo el concepto como las mujeres que viven en los albergues, sino que existen mujeres que viven en sus lugares de trabajo (prostitutas), que si no tuvieran estos trabajos estarían en la misma situación.

Veo el colectivo muy vinculado al rol de género del patriarcado, los hombres que salvan a las mujeres. Las mujeres en esta situación ven a los hombres como salvadores, no se ven ellas salvándose.

Las mujeres llegan peor que los hombres en cuanto a la salud mental, pero menos están diagnosticadas.

Muchas mujeres han sido maltratadas.

El caso de las mujeres inmigrantes en esta situación es diferente, no han roto tantas redes sociales, simplemente es que no las tienen.

Tienen un miedo físico a quedarse en la calle distinto al de los hombres (violación), agotarán todos los recursos existentes.

Llegan más con cargas familiares.

Necesitan más espacios de desahogo emocional de los que les podemos ofrecer en los CPA. Profesionales más especializadas.

No existen actividades específicas de género que les ayuden a abordar su situación.

Con sus hijos no hay posibilidad de potenciar/encajar los contactos, debería hacerse.

Son una minoría latente y se producen situaciones de intimidación hacia ellas por parte de los hombres. Esta situación les potencia su victimización como mecanismo de supervivencia en el centro que es mal interpretada por las profesionales.

Tienen el rol asumido de sumisión y aceptan mejor la normativa que los hombres.

En las entrevistas están más predispuestas a trabajar la parte emocional.

Al ser más profesionales mujeres facilita el vínculo con éstas.

Al haber solo una habitación de mujeres se dan situaciones de conflictos en la convivencia ya que no tenemos alternativas para ponerlas en otra habitación como pasa con los hombres. En este sentido muchas de las entrevistas que tenemos con ellas las dedicamos a tratar estos temas de convivencia en detrimento de su plan de trabajo.

Trabajo con ellas intentando generar espacios de desahogo aunque no siempre tenemos tiempo.

Intentando flexibilizar la normativa en cuanto a los permisos para trabajos, ya que optan a un tipo de trabajo que muchas veces requiere pasar la noche fuera del centro. Pero esto no siempre es posible y eso dificulta su situación.

Darles más espacios de desahogo y soporte psicológico.

Realizar actividades para ellas, tipo café y compañía pero para mujeres.

- **DC2 30/03/2016**

Fijándome en las trayectorias diría que las mujeres llegan en general en peor situación en cuanto a su salud mental, muchas son maltratadas y la mayoría tiene cargas familiares.

De las mujeres que he conocido durante mi trayectoria éste es el perfil que puedo extraer, son tres características que la mayoría comparten, si no las tres, dos.

Llegan teniendo claro que han roto con lo que la sociedad esperaba de ellas que era cuidar de los demás, esto les afecta mucho a nivel emocional.

Llegan buscando la protección institucional para poder salir de la situación de calle. El miedo que viven en la calle no tiene que ver con el que viven los hombres. Los hombres tienen miedo a lo desconocido, las mujeres tienen miedo hacia los hombres.

Considero que habría que cubrir básicamente cuatro necesidades, las emocionales, la necesidad de conseguir ingresos, la vinculación a recursos de mujeres y ofrecerles recursos de larga estancia, ya que necesitan estabilidad. Tanto la de conseguir ingresos como el de recursos de larga estancia considero que no son distintas de las necesidades de los hombres, sino más bien de ambos.

Las necesidades de intimidad que tienen las mujeres son muy diferentes a las de los hombres y éstas no se tienen en cuenta, así que se tendrían que ofrecer alternativas a los protocolos antichinches que existen en los centros. Al no poder contar durante algo de tiempo con su ropa y tener que disponer de ropa del centro, muchas veces no contábamos con la ropa que a ellas les iba bien y se tenían que acabar poniendo ropa de hombre.

La intimidad no es igual para hombres y mujeres. En los CPA se acentúa la vulneración del derecho a la intimidad con las mujeres y esto las hace reconocerse como menos mujeres y anular su identidad.

En las mujeres se produce una adaptación más lenta debido a las condiciones de los centros, al miedo a los hombres por situaciones que se dan en la convivencia y a las desigualdades que se producen en el uso del recurso entre hombres y mujeres.

Las duchas y sus espacios de intimidad se encuentran en la misma planta que los hombres, y aunque hay lavabo y habitación sólo para mujeres las puertas dan a un pasillo común por donde pasan los hombres. Esto impide que se sientan seguras y que se adapten plenamente al centro.

Las mujeres suelen adaptarse mejor a la normativa y a cumplir horarios.

Al tenerse que juntar en un grupo (habitación) la convivencia es más difícil ya que no podemos solucionar los conflictos cambiándolas de habitación. Esto forma parte de su proceso y lo dificulta.

No hay diferenciación, se da un trato igualitario. No hay una adaptación de género.

Se producen situaciones de intimidación y amenazas hacia ellas por parte de los residentes hombres y esto les hace caer sus expectativas de protección no se cumplan. Generando una situación de desconfianza hacia los profesionales.

Ofrecer recursos de larga estancia.

Garantizar su intimidad.

Vincularlas a servicios específicos de mujeres.

- **DC3 30/03/2016**

Se dan más situaciones de malos tratos dentro de las situaciones de pobreza y por tanto también en este colectivo.

La mujer autóctona llega peor a nivel emocional, físico y de salud mental.

El rol sexual está más patente debido al número de usuarias que hay (10 frente a 65 aproximadamente).

La media de edad es superior a la de los hombres.

El mundo laboral para las mujeres mayores está más complicado que los hombres, les es más difícil conseguir trabajo.

En los CPA las mujeres buscan protección y eso hace que se adapten mejor al funcionamiento y la normativa.

Creo que el centro podría desarrollar un taller de género para realizarse en el centro y escuchar cómo ellas lo viven y así poder hacer un diagnóstico de su situación.

- **DC4 31/03/2016**

Las mujeres llegan al centro con muy baja autoestima, la mayoría ha sufrido mal trato y su estado emocional es muy malo.

La mayoría tienen tratamientos psiquiátricos. Tratamientos para adicciones tienen muy pocas, en comparación con los hombres.

Tienen mucha desconfianza hacia el servicio médico y generalmente nos traspasan la responsabilidad.

Son más demandantes de tratamientos para los nervios, se dan más situaciones de desahogo emocional en la consulta en mujeres que en hombres.

A muchas les generan estrés las situaciones que se generan de la propia convivencia en el centro, con los hombres y en la habitación de mujeres.

Se debería de realizar talleres de aumento de autoestima.

Al ser un servicio privado no hay coordinación con los servicios públicos (CAP) de la zona, y eso dificulta mucho la atención.

En cuanto a la menstruación es algo que debería de ser personal y no tendrían por qué saber el resto. La disposición de compresas debería de ser más íntimo.

En cuanto a la confidencialidad de las usuarias en temas médicos, muchas veces, no se respeta. Esto va directamente relacionado con su derecho a la intimidad.

Al ser mujeres profesionales facilita el trabajo con ellas, los compañeros hombres siempre creen que las están manipulando.

Tendría que haber un profesional psicólogo que pudiera atenderlas y también poder hacer terapias grupales por patologías.

Tratar los casos de cada mujer en reuniones de casos donde pudiéramos verlas de una forma más global ayudaría a trabajar mejor con ellas.

ANEXO 4

Ficha Plan de Trabajo Individualizado Hogar Lola

PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL		
Nombre y Apellidos:		Nº Expediente:
Profesionales de referencia:		
Fecha llegada:	Fecha elaboración plan:	Fechas evaluaciones:
AREA SOCIAL		
Aspectos	**Necesidades y potencialidades**	
Situación legal y desprotección:		
Hábitos y ocio:		
Creencias y valores:		
Gestiones administrativas:		
Interrelación social y familiar:		
Iniciativa y participación:		
Objetivos	**Actividades**	
Criterios de evaluación:		
Seguimiento:		
AREA SANITARIA		
Aspectos	**Necesidades y potencialidades**	
Situación Sanitaria:		
Tratamientos:		
Dieta:		
Sueño y agitación:		
Movilidad y deambulación:		
Ayudas técnicas:		
Objetivos	**Actividades**	
Criterios de evaluación:		
Seguimiento:		

AREA PSICOLOGICA	
Aspectos	**Necesidades y potencialidades**
Valoración cognitiva:	
Valoración afectivo emocional:	
Transtornos de conducta:	
Objetivos	**Actividades**
Criterios de evaluación:	
Seguimiento:	
AREA SOCIOLABORAL	
Aspectos	**Necesidades y potencialidades**
Formación:	
Experiencia:	
Competencias:	
Objetivos	**Actividades**
Criterios de evaluación:	
Seguimiento:	
AREA SOCIOCULTURAL	
Aspectos	**Necesidades y potencialidades**
Aficiones e intereses:	
Ocupación del tiempo libre:	
Participación en actividades:	
Objetivos	**Actividades**
Criterios de evaluación:	
Seguimiento:	

ANEXO 5

Ficha de Taller del Centro de Día

Actividad: Taller …	
Objetivos:	
Profesionales responsables:	
Desarrollo de la sesión y técnicas empleadas:	
Calendario y horarios:	
Criterios de evaluación:	
Seguimiento actividad: Taller …	
Asistentes:	
Profesional:	**Fecha:**
Desarrollo grupal:	
Evaluación individual:	
Observaciones:	